

สิทธิที่จะตาย

อำนาจ ยัสโยธา*

ด้วย เหตุที่นานาอารยประเทศต่างก็ตระหนักถึงความจริงอย่างหนึ่งว่า มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาไม่ว่าจะต่างเชื้อชาติ ศาสนา เพศ ภาษา หรือสีผิวใดๆ แต่ทุกคนต่างก็ได้ชื่อว่าเป็นมนุษย์มีเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์เสมอกัน มีสิทธิติดตัวมาตามธรรมชาติ (Natural Right) ตั้งแต่เกิด โดยเท่าเทียมกัน มนุษย์ทุกคนจึงมี สิทธิ เสรีภาพ ภราดรภาพ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน บุคคล สังคม รัฐ จะกระทำการใดๆที่เป็นไปในทางละเมิดสิทธิติดตัวดังกล่าวมิได้ เว้นแต่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ทั้งนี้เท่าที่จำเป็นเพื่อธำรงไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองและศีลธรรมอันดีของประชาชนเท่านั้น

ถ้าบุคคล สังคม รัฐ กระทำการใดๆ ที่เป็นไปในทางละเมิดสิทธิติดตัวส่วนบุคคลใด และบุคคลนั้นไม่อาจจะยอมรับได้ ก็จะถูกขึ้นต่อต้านอำนาจรัฐหรือผู้กระทำการละเมิดสิทธิติดตัวนั้น จนอาจกลายเป็นความรุนแรงและก่อให้เกิดผลเสียหายต่อบุคคล สังคม รัฐ จนขยายตัวเป็นวงกว้างตามมาได้

ด้วยตระหนักถึงความจริงดังกล่าว ในสมัยเมื่อมีการจัดตั้ง องค์การสหประชาชาติ ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ จึงได้มีการบัญญัติ กฎบัตรสหประชาชาติ พ.ศ. ๒๔๘๘ ว่าด้วย สิทธิพื้นฐานตามธรรมชาติของมนุษย์ ขึ้น และต่อมาทางสมัชชาสหประชาชาติได้ประกาศรับรองสิทธิติดตัวเป็นลายลักษณ์อักษร โดยตั้งชื่อว่า ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศไทยได้ลงมติรับรองสิทธิติดตัวนี้*

ในบรรดาสติของมนุษย์ที่มีการรับรองแล้วในปัจจุบันมีหลายประการ เช่น สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิที่จะเดินทางไปในที่หนึ่งที่ได้โดยเสรี สิทธิที่จะเลือกถิ่นที่อยู่อาศัย สิทธิที่จะเลือกประกอบอาชีพ สิทธิที่จะได้รับการศึกษาอบรม สิทธิที่จะได้รับรู้ข่าวสารต่างๆ เป็นต้น แต่ก็ยังมีสิทธิบางประการที่ยังเป็นปัญหาโต้แย้งถกเถียงกันว่าควรจะเป็นสิทธิตามธรรมชาติ เหมือนกับสิทธิที่ประกาศไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือไม่ สิทธิดังกล่าว คือ สิทธิที่จะตาย นั่นเอง

เพราะฉะนั้นจึงถือได้ว่า เรื่อง สิทธิที่จะตาย เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ที่มีส่วนคาบเกี่ยวกับปัญหาด้านการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจและมีการหยิบยกขึ้นมาวิพากษ์กันอย่างกว้างขวางในสังคมต่างประเทศ บัดนี้เป็นโอกาสอันสมควรที่จะได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวนี้นขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์ในสังคมไทยบ้าง ทั้งนี้เพื่อที่จะนำไปสู่การแสวงหา แนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

สภาพปัญหา

1. ความหมาย ลักษณะอาการ และ เหตุการณ์เกี่ยวกับการตายของมนุษย์

1.1 ความหมายและลักษณะอาการ: คำว่า สิทธิที่จะตาย (The right to die) พอจะแยกอธิบาย

ความหมายของคำว่า สิทธิ กับคำว่า ตาย คำว่า สิทธิ หรือ สิทธิ พจนานุกรมฯ อธิบายว่า หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม ความสำเร็จ ในทางจริยศาสตร์ถือว่าเป็นสิ่งที่พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางจริยธรรมอย่างหนึ่งที่ควรธำรงไว้ ส่วนคำว่า ตาย สามารถแยกอธิบายความหมายและลักษณะอาการได้เป็น ๒ สภาวะ คือ สภาวะทางด้านร่างกาย กับสภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งพอจะแยกอธิบายดังนี้

๑ สภาวะทางด้านร่างกาย : พจนานุกรม ๔ อธิบายว่า ตาย (ความตาย) หมายถึง การสิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่อีกต่อไป ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ เพื่อที่จะทราบว่าการตายทางด้านร่างกาย หมายถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะส่วนใด ระหว่างหัวใจหยุดเต้น กับ สมองหยุดทำงาน

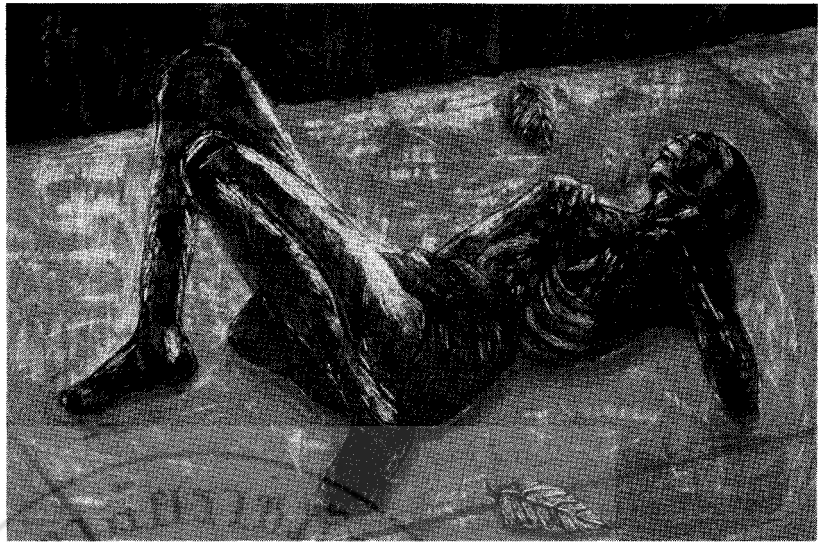
ก่อนหน้านี้เคยเชื่อกันว่าความตายเกิดขึ้นเมื่อหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น แต่จากการค้นพบทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบันทราบว่าคนที่สมองตายแล้ว แพทย์ยังสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนไว้ และหัวใจของผู้นั้นสามารถเต้นต่อไปได้อีก และยังทราบต่อไปว่าธรรมชาติของกล้ามเนื้อหัวใจ แม้เจ้าของจะตายแล้ว แต่หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง^๖ และ ยังได้มีการค้นพบเพิ่มเติมว่า

ถ้าสมองไม่ทำงานการหายใจจะหยุดทันที แต่หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่งเพราะกล้ามเนื้อหัวใจมีลักษณะพิเศษที่สามารถหดตัวเองได้เอง โดยไม่ต้องมีประสาทควบคุมซึ่งประสาททำหน้าที่ควบคุมจังหวะและอัตราการเต้นเท่านั้น แต่เมื่อหยุดหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจก็จะขาดออกซิเจนด้วยและกล้ามเนื้อหัวใจก็จะตายและหยุดเต้นในที่สุดอย่างไรก็ดี ถ้ามีเครื่องช่วยหายใจให้ออกซิเจนเข้าไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานต่อไปได้ หัวใจก็จะเต้นต่อไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น เมื่อขาดการควบคุมจากสมองแล้วก็ต้องหยุดเต้นในที่สุด^๗



ด้วยเหตุดังกล่าว ในสมัยปัจจุบันแนวคิดเรื่องเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินความตายได้เปลี่ยนแปลงไป โดย ฟิลแลนด์ เป็นชาติแรกที่ประกาศยอมรับทางกฎหมายว่า ความตาย หมายถึง สมองตาย^๔ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ประเทศต่างๆในแถบยุโรปและอเมริกาต่างก็ยอมรับว่า การตายของคนนั้น หมายถึงการตายของสมองมากกว่าการตายของหัวใจ^๕ และกฎหมายของประเทศต่างๆได้กำหนดเกณฑ์ตัดสิน ความตาย โดยอาศัยหลัก สมองตาย แทบทั้งสิ้นดังเช่นกฎหมายของประเทศเปรูบัญญัติว่า ความตายหมายถึง การสิ้นสุดอย่างถาวรของการทำงานของสมอง^๖ กฎหมายของ สวีเดนบัญญัติว่า การตายของบุคคลใดในทางกฎหมาย ให้หมายถึงการตายของบุคคลเมื่อสมองหยุดทำหน้าที่อย่างถาวรแล้วเท่านั้น^๗ กฎหมายของ ออสเตรเลีย บัญญัติว่า คนตายเมื่อสมองหยุดทำหน้าที่อย่างถาวรแล้ว หรือเมื่อมีการหยุดไหลเวียนในร่างกายของคนนั้นอย่างถาวรแล้ว^๘

ส่วนหลักกฎหมายไทยถือว่า การตาย หมายถึง ไม่หายใจและหัวใจหยุดเต้นอย่างถาวรแล้ว^๙ แต่ในทางปฏิบัติจริง เท่าที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนไตครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ จนกระทั่งถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๑ ได้ผ่าตัดไปแล้วจำนวน ๑๒๐ ราย ทางกรมแพทย์ ลงมือผ่าตัดโดยโดยอาศัยหลักสมองตายทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะแพทย์ถือว่าผู้ที่สมองตายแล้วจะไม่มีโอกาสฟื้นคืนสติสัมปชัญญะขึ้นมาใหม่ได้อีกเลย ฉะนั้นจึงถือได้ว่าประเทศไทยจัดอยู่



ในกลุ่มที่ยอมรับเกณฑ์สมองตายในทางการแพทย์เหมือนประเทศอื่นๆ แต่ยังไม่มีการยอมรับในเรื่องนี้ ต่อมาได้มีการออกแบบสอบถามความคิดเห็นจากนักกฎหมายทั่วไป ปรากฏว่ามีถึงร้อยละ ๘๐ ที่ไม่เห็นด้วยกับการวินิจฉัยการตายโดยอาศัยหลักสมองตาย^{๑๐} ฉะนั้นเพื่อที่จะแก้ไขข้อขัดแย้งดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๓๐ ทางคณะแพทยศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดประชุมเพื่อหาข้อยุติเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคคลชั้นนำในวงการกฎหมาย ๓๐ ท่าน วงการแพทย์ ๕๗ ท่าน นิสิตปริญญาโททางด้านกฎหมาย ๕ ท่าน และนักหนังสือพิมพ์ ๕ ท่าน ที่ประชุมสรุปผลโดยสาระสำคัญว่าการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มิใช่ปัญหาข้อกฎหมาย ความหมายของการตายในกฎหมายไทยสามารถตีความให้เหมาะสมตามยุคสมัยได้อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมอีก^{๑๑}

๒ สภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่กำลังจะตาย : พอลจะแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอนดังนี้^{๑๒}

๑) **ขั้นปฏิเสธและการแยกตัว (Denial and Isolation)** คือ เมื่อทราบว่าตนเองจะต้องตายอย่างแน่นอน ก็จะเกิดอาการตกใจสุดขีดและไม่เชื่อว่าจะเป็นไปได้ คิดว่าจะต้องมีความผิดพลาดอะไรบางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งมักจะแสดงให้ปรากฏทางคำพูดว่า เป็นไปไม่ได้ ไม่เป็นความจริง ต้องไม่ใช่ฉัน เป็นต้น

๒) **ขั้นโกรธและเศร้าเสียใจ (Anger and Resentment)** อาจจะมีมุกความโกรธไปยังแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิด ว่า เป็นต้นเหตุแห่งความบกพร่องผิดพลาดจนทำให้ตนเองต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ และนอกจากนี้ยังรู้สึกเศร้าเสียใจ คับข้องใจ ซึ่งมักจะแสดงให้ปรากฏทางคำพูดว่า ทำไม่ต้องเป็นฉัน เป็นต้น

๓) **ขั้นการต่อรอง (Bargaining)** คือ พยายามทุก

วิถีทางที่จะขอต่อรองเพื่อขอเลื่อนเวลาการตายออกไป ทั้งๆที่รู้ว่าการพยายามต่อรองดังกล่าวไม่เป็นไปตามครรลองของเหตุผล เช่น ต่อรองกับพระผู้เป็นเจ้า บนบานศาลกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

๔) **ขั้นซึมเศร้าและรู้สึกสูญเสีย** (Depression and Sense of loss) คือ ขั้นที่รู้สึกซึมเศร้าและเริ่มแสดงอาการยอมรับต่อความสูญเสียนั้น โดยพยายามสื่อสารให้ผู้ใกล้ชิดได้รับทราบ อาการดังกล่าวนี้เป็นภาวะที่ผู้กำลังจะตายเริ่มปรับจิตใจและอารมณ์ของตนให้ยอมรับกับสิ่งที่กำลังจะเผชิญนั้นได้

๕) **ขั้นการยอมรับ** (Acceptance) ในขั้นสุดท้ายนี้บุคคลจะยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบไม่กระวนกระวาย เป็นทุกข์หรือโศกเศร้าเสียใจ สามารถที่จะปรับตัวปรับใจเมื่อสภาวะใกล้ตายกำลังใกล้เข้ามาแต่อย่างไรก็ดี ภายในส่วนลึกๆนั้นบุคคลก็ยังคงมีความหวังครั้งสุดท้ายอยู่อย่างเงิบๆว่าอาจจะมีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นที่อาจจะช่วยให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับ **สภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์** ของผู้ที่กำลังจะตาย (Dying) ผู้ทำการศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตว่า โดยทั่วไปแล้วร่างกายจะตายก็ต่อเมื่อจิตใจและอารมณ์พร้อมที่จะตายด้วย ถ้าตราบไตที่จิตใจและอารมณ์ยังไม่พร้อมที่จะตาย ร่างกายจะใช้พลังเท่าที่มีอยู่ผินทวนไปได้อีกระยะ

หนึ่ง ฉะนั้นจึงมีปรากฏให้เห็นบ่อยๆ ว่า ผู้ที่กำลังป่วยหนักมักจะตายภายหลังจากที่เหตุการณ์สำคัญๆได้ผ่านพ้นไปแล้ว เช่น การแต่งงานของลูกหลานที่รักห้วงผ่านไปแล้ว หรือลูกหลานที่รอคอยมาถึงกันพร้อมหน้าแล้ว เป็นต้น^{๑๓}

ในทางด้านจิตใจและอารมณ์ของคนทั่วไป ถือว่ากระบวนการเกี่ยวกับ **ความตาย** เป็นสภาวะที่นำสะพึงกลัว คือกลัวความเจ็บปวดกลัวการสูญเสียอวัยวะของร่างกายกลัวการทรมานทุกข์ทรมาน กลัวการควบคุมตนเองไม่ได้ กลัวสิ่งที่ยังไม่รู้ยังลึกลับว่าจะไปพบเจออะไรบ้างหลังจากตายแล้ว กลัวความว่าเหวกลัวการสูญเสียสภาพหรือสภาวะของตน หรือถ้าจะกล่าวโดยสรุปก็ถือได้ว่า **คนทั่วไปมักกลัวเกี่ยวข้องกับขั้นตอนหรือกระบวนการของสภาวะใกล้จะตาย**^{๑๔} จากการ

ศึกษาพบว่าคนในวัยชราจะกลัวน้อยกว่าคนในวัยอื่น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะชีวิตคนชราได้เดินทางมาถึงจุดหมายปลายทางแล้ว เห็นว่าตัวเองมีอายุมากเพียงพอแล้ว หรืออาจจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน หรือผู้ที่ใกล้ชิดมามากแล้ว^{๑๕}

1.2 **เหตุการณ์เกี่ยวกับการตายของมนุษย์:** อันที่จริงมีการตายหรือการฆ่าตัวตายของมนุษย์ทุกวัน ในทุกส่วนของโลก แต่ที่นับว่าเป็นเหตุการณ์เด่นๆที่สะเทือนขวัญไปทั่วโลก ได้มีการรวบรวมบันทึกไว้ดังนี้^{๑๖}

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๒๓

เหตุเกิดขึ้นที่เมืองโจนส์ทาวน์ประเทศกียานา ซึ่งเป็นประเทศเล็ก ๆ ตั้งอยู่ชายฝั่งมหาสมุทร ทางตอนเหนือของทวีปอเมริกาใต้ ติดกับเวเนซุเอลา



และสุรินัม เมื่อบาทหลวงชาวสหรัฐ ชื่อ **สารุคณจิม โจนส์** ได้ชักชวนสาวกฆ่าตัวตายโดยการดื่มน้ำผลไม้ผสมไซยาไนด์ ส่วนผู้ที่ไม่ยอมดื่มจะถูกยิงเสียชีวิตเหตุการณ์ครั้งนั้นนับว่าร้ายแรงที่สุด เพราะมีการตายถึง ๙๑๔ ศพ

ธันวาคม ๒๕๓๔

เหตุเกิดขึ้นที่เม็กซิโก เมื่อพระที่มีใ้ระบุนิกาย ชื่อ **รามอล โมเรลส์ อัลเมฆาน** ได้วางแผนสังหารสานุศิษย์ ในขณะที่ร่วมฟังเทศน์ในโบสถ์ พระผู้นี้คอยตะโกนให้สานุศิษย์สวดมนต์ไปเรื่อยๆ และให้ตั้งมั่นอยู่ในพระเจ้า แล้วก็แอบรมด้วยแก๊สพิษ ทำให้สานุศิษย์ต้องเสียชีวิตจำนวน ๓๐ ศพ

๑๙ เมษายน ๒๕๓๖

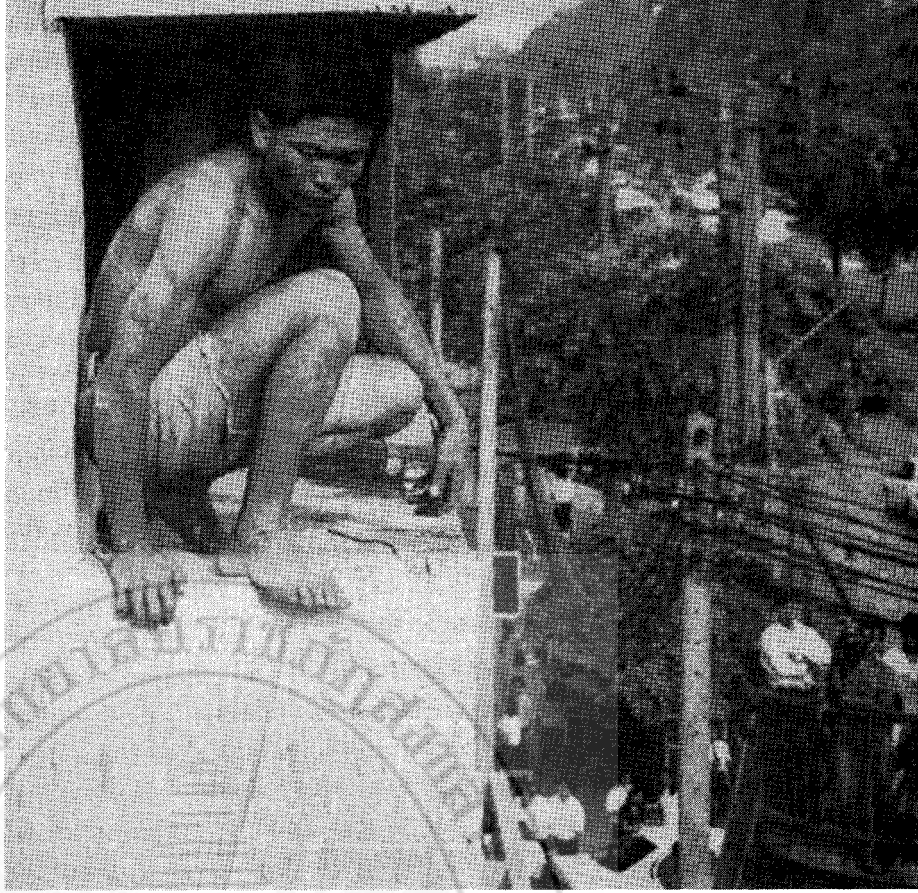
เหตุเกิดที่เมืองวาโค รัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา เมื่อสาวกของ **ลัทธิแบรนธ์ ดาวิดเดียน** ที่มีหัวหน้าชื่อ **เดวิด โคเรช** (นักกีตาร์) ซึ่งอ้างตนว่าเป็นพระเยซูจุติมาเกิด เขาได้ทำการล้างสมองสาวกโดยเน้นเรื่องเซ็กซ์ เสรีภาพ และการปฏิวัติ จึงถูกทางการปิดล้อมนาน ๕๑ วัน และเกิดการดวลปืนต่อสู้กัน ทำให้สมาชิกเสียชีวิตรวม ๗๐ ศพ

ตุลาคม ๒๕๓๖

เหตุเกิดที่เวียดนาม เมื่อชายตาบอดชื่อ **คา หวัน เลียม** ใช้ศิลปะในการโน้มน้าวจิตใจให้สาวกฆ่าตัวตายด้วยปืนแก๊ปและอาวุธชนิดอื่นๆ จำนวน ๕๓ ศพ

ตุลาคม ๒๕๓๗

เหตุเกิดที่สวิสเซอร์แลนด์ เมื่อมีการพบศพของสาวก **ลัทธิโซลาร์เทมเปิล** (ลัทธิวิหารสุริยะ)



ถูกเผาไหม้เกรียมในโรงนาและกระท่อมพักผ่อนริมเชิงเขา จำนวน ๔๘ ศพ และที่บ้านพักบนยอดเขา **โมริน** อันเป็นสถานที่พักตากอากาศเล่นสกีที่มีชื่อเสียง ซึ่งตั้งอยู่ทางตอนเหนือของเมืองมอนทรีออลอีก ๕ ศพ โดยหลักคำสอนของลัทธินี้เชื่อว่าโลกมนุษย์กำลังจะถึงกาลวินาจด้วยไฟบัลลัยกัลป์ มีการนับถือและบวงสรวงพระอาทิตย์หรือสุริยเทพ และถือว่าการกระทำอัธวินิบาดกรรม เป็นหนทางเดียวที่จะนำไปสู่การเกิดใหม่ในภพภูมิชั้นสูง อันเป็นแดนวิมุตติสุข ตามที่รู้จักกันในหมู่นักวิทยาศาสตร์ว่า **ดาวซิริอุส** อันไกลโพ้น

ธันวาคม ๒๕๓๘

เหตุเกิดที่ฝรั่งเศส เมื่อมีการพบศพของสาวก **ลัทธิโซลาร์เทมเปิล** ถูกเผาไหม้อยู่ในกองเพลิงที่บ้านหลังหนึ่งซึ่งตั้งอยู่บริเวณเทือกเขาแอลป์ เขตซานเมือง

เกรนแอลป์ จำนวน ๑๖ ศพ

๒๓ มีนาคม ๒๕๔๐

เหตุเกิดที่แคนาดา เมื่อตำรวจได้พบศพของสาวก **ลัทธิโซลาร์ เทมเปิล** ถูกเผาไหม้เกรียมที่บ้านหลังหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ย่านชานเมือง เซนต์ แคสซิเมอร์ รัฐควิเบค จำนวน ๕ ศพ

อย่างไรก็ตาม ในบรรดาการตายของมนุษย์ ไม่ว่าจะในกรณีที่ยกมาให้ดูนี้ หรือในกรณีอื่นๆ มักจะเป็นไปใน ๓ ลักษณะ คือ **การทำชีวิตตนเองตาย, การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย และ การที่ผู้เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น** ซึ่งจะนำเสนอสภาพปัญหาแต่ละประเด็นตามลำดับดังนี้

2. การทำให้ชีวิตตนเองตาย

ในแต่ละปีมีคนพยายามที่



จะฆ่าตัวตาย หรือกระทำ
อัตวินิบาตกรรม (Suicide) เป็น
 จำนวนมาก ตามสถิติที่นายแพทย์
 วิโรจน์ วงศ์สุริยะเดช จิตแพทย์
 โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้
 เปิดเผยตัวเลขของผู้ที่ทำร้าย
 ร่างกายตนเองจนถึงขั้นพยายาม
 ฆ่าตัวตาย เฉพาะที่เข้ารับการ
 รักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์
 อุดรธานีเพียงแห่งเดียว ในปี พ.ศ.
 ๒๕๓๕ มีจำนวน ๗๓๒ ราย โดย
 แบ่งออกเป็นเพศชาย ๕๔๑ ราย
 เพศหญิง ๑๙๑ ราย ครั้นถึงปี พ.ศ.
 ๒๕๓๖ เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๐๘๔ ราย
 โดยแบ่งออกเป็นเพศชาย ๘๒๒ ราย
 เพศหญิง ๒๖๒ ราย^{๑๑}

ผู้ เชี่ยวชาญทางด้าน
 สุขภาพจิตได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุ
 แห่งการฆ่าตัวตาย โดยได้จำแนก
 ออกเป็น ๖ กลุ่ม คือ^{๑๒}

กลุ่มที่ ๑ มีสาเหตุมาจาก
 ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเช่น
 เป็นโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ

ระยะรุนแรง โรคบางชนิดที่มี
 อาการเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรค
 หอบหืด โรคอัมพาต โรคไตวาย
 เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ มีสาเหตุมาจาก
 ความผิดหวังในชีวิต เช่น ด้านการ
 เรียน สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้
 ผิดหวังเรื่องความรัก ปัญหาชู้สาว
 ปัญหาภริยาน้อยภริยาหลง การ
 ตั้งครรภ์นอกสมรส ความ
 สัมพันธ์ในครอบครัวล้มเหลว
 ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ
 เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ มีสาเหตุมาจาก
 ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม
 เช่น เป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย
 จิตใจคิดแต่เรื่องตนเองสงสารตนเอง
 อารมณ์เก็บกด ชอบอยู่ตามลำพัง
 โดยแยกจากบุคคลอื่นในครอบครัว
 รวมทั้งพวกวัยรุ่นนซีใจน้อยที่มี
 อารมณ์หุนหันพลันแล่น เป็นต้น

กลุ่มที่ ๔ มีสาเหตุมาจาก
 การป่วยเป็นโรคจิตและโรคประสาท
 ชนิดซึมเศร้า เมื่อต้องอยู่ภายใต้
 สภาพแวดล้อมที่กดดันจนทำให้
 เกิดความเครียด จะทำให้มีอาการ
 กำเริบจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัว
 ตายได้ ในกลุ่มนี้รวมทั้งพวกที่มี
 จิตใจอ่อนแอ และพวกติดยาเสพติด

กลุ่มที่ ๕ มีสาเหตุมาจาก
 ครอบครัวแตกแยก ผู้สูงอายุที่
 ขาดแคลนคนดูแล รวมทั้งเด็กที่ไม่
 ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จนทำให้
 เกิดความรู้สึกว่าชีวิตตนเองเกิดมา
 ไร้ค่าไม่ควรจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป

กลุ่มที่ ๖ มีสาเหตุมาจาก
 การประท้วง เพื่อทดสอบจิตใจตนเอง
 ทดสอบจิตใจพ่อแม่ คนรัก
 รวมทั้งประท้วงทางด้านการเมือง
 เป็นต้น

บางท่านได้สรุปสาเหตุแห่ง
 การตายโดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม

ใหญ่ ๆ คือ

๑. เกิดจากความเชื่อว่าคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง

๒. เกิดจากความเชื่อว่าคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง

๓. เกิดจากความเชื่อว่าคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง

๔. เกิดจากความเชื่อว่าคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง เช่นในการดูแลสุขภาพหรือเป็นการรักษาไว้ซึ่งคุณค่าบางอย่าง

ตามสถิติที่นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำมาเปิดเผยในคราวสัมมนาหัวข้อเรื่อง *หยุดสักนิด ก่อนคิดฆ่าตัวตาย* ที่ โรงแรมสยาม ซิตี้ เมื่อ วันที่ ๖ ธันวาคมพ.ศ. ๒๕๓๖ โดย นายแพทย์อุดมศิลป์ ฯ ระบุว่า ทั่วโลกมีคนพยายามฆ่าตัวตายถึงปีละ ๕๐ ล้านราย และสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จปีละ ๑ ล้านราย เฉพาะในประเทศไทยมีคนพยายามฆ่าตัวตายถึงปีละ ๑๓,๕๐๐ ราย และสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ๑๐,๐๐๐ ราย

จากสถิติที่ยกมาให้ดูนี้ ได้นำมาสู่การวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางว่า เป็นเพราะสาเหตุใดจึงทำให้คนคิดฆ่าตัวตายกันมาก และจะหาทางป้องกันได้อย่างไร แต่ยังไม่เคยมีใคร วิพากษ์วิจารณ์อย่างจริงจังในแง่ที่ว่า คนเหล่านั้นมีสิทธิที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะต่างคนต่างคิดว่า ชีวิตของใครก็เป็นสิทธิของคนนั้นที่จะทำอย่างไรกับชีวิตของตนเองก็ได้ ตราบเท่าที่ไม่ผิดกฎหมาย เมื่อเขาไม่ปรารถนาที่จะ

มีชีวิตอยู่ต่อไปอีกคงไม่มีใครสามารถ รั้งยับยั้งไว้ได้ คนทั่วไปจึงไม่ค่อยวิพากษ์กันอย่างจริงจังว่าการใช้สิทธิฆ่าตัวตายของใครคนใดคนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อสิทธิของคนอื่น ๆ อย่างไรบ้างหรือไม่

3 การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย

สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตายเกิดขึ้นโดยอาศัยหลักความยินยอมตามกฎหมาย ที่จะให้ผู้อื่นกระทำการละเมิดต่อชีวิตของเราได้ โดยที่บุคคลนั้นได้แสดงเจตจำนงไว้ก่อน อาจจะช่วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ก็อาจจะแสดงเจตจำนงในตอนนั้น ในขณะที่ตนเองยังรู้สึกตัวและเป็นผู้มีความสามารถ



ตามกฎหมายอยู่ กรณีที่เห็นได้ในต่างประเทศ เช่น ในกรณีที่คนใดคนหนึ่งมีอาการเจ็บป่วยในขั้นร้ายแรง รู้สึกเป็นทุกข์ทรมานมาก และได้ทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่าไม่มีโอกาสที่จะรักษาหายอย่างแน่นอนอีกแล้ว การดำรงชีวิตที่เหลืออยู่มิได้เป็นไปตามธรรมชาติ หากแต่เป็นไปโดยการอาศัย เครื่องช่วยทางการแพทย์และการใช้เครื่องช่วยดังกล่าว มิได้มีจุดประสงค์เพื่อ ยืดยารักษาอีกต่อไป หากแต่มีจุดประสงค์เพื่อ ยืดเวลาตายออกไปเท่านั้น

การขอให้แพทย์ช่วยจบชีวิตของตนเองในลักษณะนี้ เคยเกิดขึ้นในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก แต่จะยกมาให้ดูพอเป็นตัวอย่าง เช่น

*กรณีของ แคธลีน ฟาร์เรล (Kathleen Farrel)

ซึ่งป่วยเป็นโรค ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ โรคนี้เป็นโรคของระบบประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อทั่วตัวค่อยๆฝ่อลีบไปเรื่อยๆ แต่จิตใจของผู้ป่วยยังปกติ โรคนี้เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุและไม่มีทางรักษา ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ระหว่าง ๑-๓ ปีเท่านั้น ฟาร์เรลเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเธอได้รับการเจาะคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เธอปฏิเสธที่จะใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เธอออกจากโรงพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ เพราะไม่มีวิธีการทางการแพทย์อื่นใดที่จะช่วยเธอได้ เธอออกมาอยู่บ้านกับสามีและบุตร ๒ คน โดยได้รับการดูแลจากพยาบาลเป็นประจำ เพราะเธอเดินไม่ได้และต้องนอนอยู่ตลอดเวลา ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๘ เธอบอกกับครอบครัวของเธอว่าต้องการให้ปิดเครื่องช่วยหายใจ สามีจึงร้องขออำนาจจากศาลเพื่อจะปิดเครื่องดังกล่าว อันเป็นการป้องกันมิให้เขาต้องรับผิดทางแพ่งและทางอาญา ในระหว่างการพิจารณาคดีซึ่งมีการเผชิญสืบที่บ้านของผู้ป่วย ฟาร์เรลกล่าวว่าเธอต้องการที่จะให้ธรรมชาติดำเนินไปตามวิถีทางของมัน เพราะเธอเบื่อหน่ายต่อการทนทุกข์ทรมานอย่างมาก จิตแพทย์ ๒ คน เป็นพยานต่อศาลว่าผู้ป่วยมีสภาพจิตสมบูรณ์ในการตัดสินใจของเธอเอง^{๖๐}

ในคดีนี้ ท้ายที่สุดศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ได้พิพากษารับ

รองสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตของตนเอง และศาลรับรองว่าการที่บุคคลที่ ๓ กระทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยเจตนาบริสุทธิ์ที่จะช่วยปิดเครื่องช่วยหายใจ จะไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา แม้ว่าบุคคลที่ ๓ นั้น จะมีบุคลิกการทางวิชาชีพแพทย์ก็ตาม^{๖๑}

4. การที่ผู้เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น

สิทธิที่จะตายตามกรณีนี้มีลักษณะคล้ายๆกับกรณีที่ ๒ แต่จะแตกต่างกันในแง่ที่ว่า ผู้ป่วยมีอาการหนักมากเข้า ชั้น “ตรึงทุด” (Agony)^{๖๒} และไม่เคยแสดงเจตจำนงต่อแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้า และมีอาการหนักมากจนไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมายที่จะแสดงเจตจำนงในขณะนั้นได้อีกแล้ว จึงตกเป็น ภาระและสิทธิของแพทย์ ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่จะใช้สิทธิดังกล่าวปิดเครื่องช่วยชีวิต เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นตายอย่างสงบและไม่ทรมานอีกต่อไป ดังเช่นกรณีที่ได้ดังต่อไปนี้คือ

*กรณีของ คาเรน แอนน์ ควินแลนด์ (Karen Ann Quinlan) หญิงสาวชาวอเมริกันวัย ๒๑ ปี เธอนอนหมดสติอยู่ในโรงพยาบาล เซนต์แคลร์ นิวเจอร์ซีย์ ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๑๘ เธอมีอาการหายใจลำบาก หยุดหายใจเป็นพักๆ แพทย์ต้องใช้

เครื่องช่วยหายใจ และให้อาหารทางสายยางเข้าในกระเพาะอาหารโดยตรงสายยางเข้าในกระเพาะอาหารโดยตรงแขนขาเกร็ง น้ำหนักตัวลดจากแรกเข้าโรงพยาบาล ๑๒๐ ปอนด์ เหลือ ๖๐ ปอนด์...^{๖๓} บิดาบุญธรรมของเธอได้ขอให้ศาลตั้งให้เป็นผู้แทนโดยชอบธรรม และมีสิทธิที่จะแสดงความประสงค์ให้แพทย์หยุดเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่พิเศษกว่าปกติ ศาลสูงแห่งนิวเจอร์ซีย์ ได้ตั้งนายควินแลนด์เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของบุตรสาวของเธอ และระบุว่า การจะหยุดเครื่องช่วยชีวิตหรือไม่ขึ้นอยู่กับความผิด โดยผู้แทนโดยชอบธรรมและครอบครัวผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาอยู่ หาข้อสรุปตามเหตุผลทางวิชาการว่าผู้ป่วยไม่อาจฟื้นจนรู้สึกตัวขึ้นมาใหม่ได้อีกและถ้าคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยนั้นรับรอง ก็ควรหยุดการใช้เครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยได้^{๖๔}

ส่วนในประเทศไทย การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย ดังกรณีที่ ๒ และ ให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทนดังกรณีที่ ๓ ยังไม่เคยมีรายงานเปิดเผยเป็นทางการทั้งทางด้านการแพทย์และทางด้านกฎหมาย คือ ไม่เคยมีญาติผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องรายใดนำคดีร้องขอต่อศาลเพื่อขอให้ศาลสั่งให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ และยังไม่เคยมีรายงานทางด้านกฎหมายว่า มีบุคคลใดนำเรื่องขึ้นฟ้องร้องต่อศาลเพื่อให้ลง

โทษแพทย์ผู้ปิดเครื่องช่วยชีวิตแก่ผู้ป่วยรายใด รวมทั้งยังไม่เคยมีรายงานจากฝ่ายนิติบัญญัติว่า ได้เคยดำเนินหรือพยายามเสนอกฎหมายเข้าสู่รัฐสภา เพื่อออกกฎหมายรับรองสิทธิที่จะปิดเครื่องช่วยชีวิตแก่ผู้ป่วย เหมือนกับกรณีที่เกิดขึ้นในต่างประเทศแต่อย่างใด

แต่ในทางความเป็นจริง น่าจะมีการรื้อกันอยู่บ้าง(ผู้เขียนขอใช้คำว่าปฏิบัติกันอยู่บ้างแทนที่จะใช้คำว่าปฏิบัติกันเป็นประจำ) ผู้เขียนเคยสอบถามแพทย์และพยาบาลที่มีความสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัว ได้ทราบว่ากรณีเช่นนี้มีการปฏิบัติกันอยู่บ้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลใหญ่ๆที่รับผู้ป่วยหนัก การกระทำดังกล่าวนี้อาจจะรับรู้กันเฉพาะแพทย์หรือพยาบาลผู้เกี่ยวข้องจะมีบ้างบางกรณีที่ญาติผู้ป่วยเองไม่สามารถทนเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ จึงร้องขอให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตของผู้ป่วย และช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ในกรณีที่แพทย์และพยาบาลไม่แน่ใจว่าจะอาจจะเกิดปัญหาทางกฎหมายตามมาภายหลังหรือไม่ ผู้เขียนทราบว่าเคยมีกรณี สามมือประสาน คือ มือแพทย์ มือพยาบาล และ มือญาติผู้ป่วยเอง ร่วมกันดึงเอาเครื่องช่วยชีวิตออกจากตัวผู้ป่วย

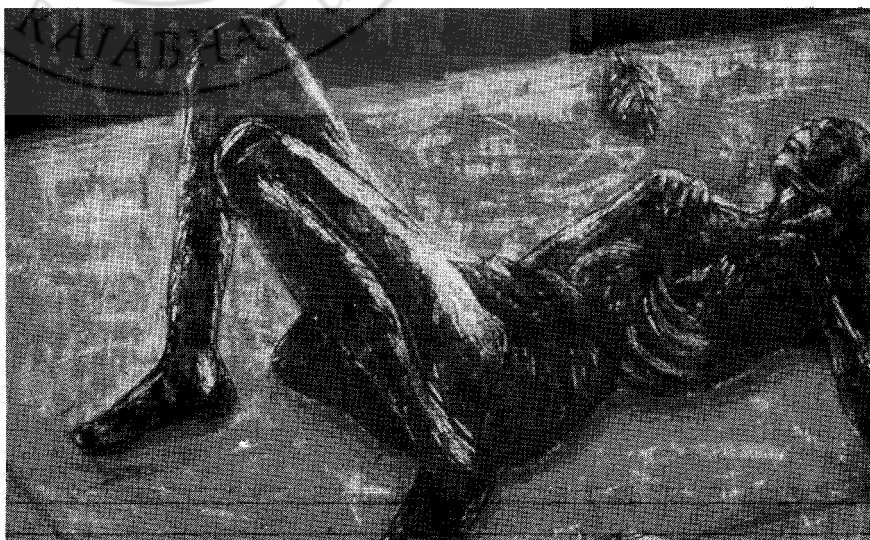
โดยประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียนเอง เคยประสบกับเหตุการณ์ทำนองนี้มาครั้งหนึ่ง คือ มีครอบครัวหนึ่งซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวของผู้เขียนมาก ต่อมาภริยาของเขาป่วยเป็นมะเร็ง

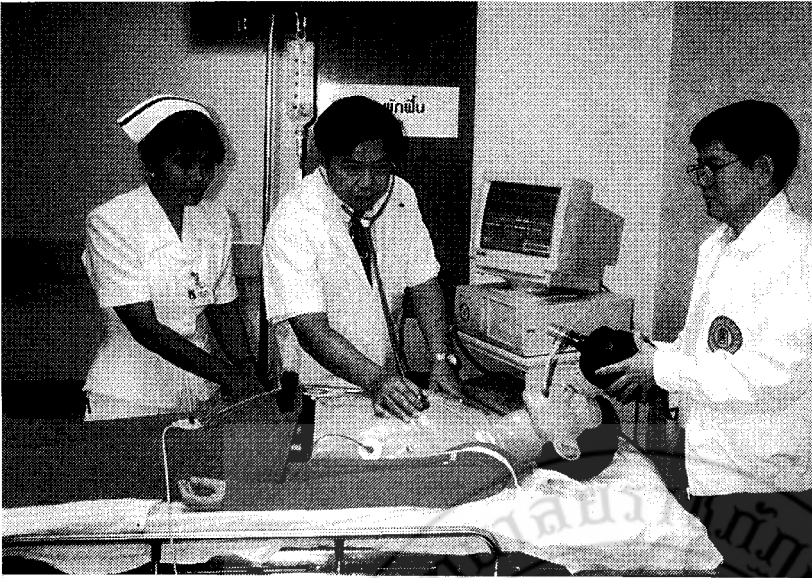
เต้านม อากาลลุกลามถึงขั้นที่ไม่สามารถที่จะช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก การดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ก็โดยอาศัยเครื่องช่วยทางการแพทย์เท่านั้น และดำรงชีวิตอยู่ด้วยอาการเจ็บปวดทรมาน เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยมารดาผู้ป่วย(บิดาเสียชีวิตไปก่อนแล้ว) พี่สาว พี่ชาย น้องสาว น้องชายของผู้ป่วย สามิ บุตรสาว และบุตรชายของผู้ป่วย จึงได้ประชุมพร้อมหน้ากันและลงความเห็นว่าจะไม่สามารถที่จะทนดูผู้ป่วยทรมานทุกข์ทรมานไปกว่านี้ได้ จึงได้ร้องขอต่อแพทย์ให้ปิดเครื่องช่วยชีวิตและช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ผู้เขียนเองได้รับการร้องขอและนัดแนะจากสามิผู้ป่วยให้ช่วยจัดเตรียมเรื่องศาลา

สำหรับตั้งศพบำเพ็ญกุศล และในเวลา ๕ นาฬิกาของคืนนั้น แพทย์ก็ช่วยจัดการให้ตามความประสงค์ของฝ่ายญาติ

ผู้เขียนจึงเชื่อว่าในวงการแพทย์ไทย ที่โรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ก็น่าจะเคยมี การกระทำต่อผู้ป่วยทั้งในกรณีที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรแล้ว และลงมือกระทำเอง โดยที่ญาติผู้ป่วยไม่มีส่วนรับรู้ และกรณีที่ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ร้องขอแพทย์ให้ช่วยจัดการ ผู้เขียนจึงเชื่อว่าแม้จะไม่มี การเปิดเผยต่อสาธารณชน เพราะในประเทศไทย ถือว่าการกระทำในลักษณะนี้ ถ้าถือตามตัวบทกฎหมายอย่างเคร่งครัดแล้ว จะมีความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา ฐานสมคบกันทำให้ผู้อื่นตายโดยเจตนา แต่ในทางปฏิบัติจริง ในสถานการณ์ที่

“ ไม่เคยมีญาติผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องรายใดนำคดีร้องขอต่อศาลเพื่อขอให้ศาลสั่งให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ ”





เหมาะสมและจำเป็น น่าจะมีการปฏิบัติกันอยู่บ้าง เหมือนกับที่ผู้เขียนได้เคยประสบมาด้วยตนเอง

วิพากษ์ปัญหา

อันที่จริงเรื่อง สิทธิที่จะตาย ถือว่าเป็นปัญหาที่ยังอาจโต้แย้งกันได้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีสิทธิที่จะจบชีวิตตนเองหรือร้องขอผู้ให้ช่วยจบให้ได้หรือไม่ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในเขตปกครองนอร์ทเทิร์น ทอริเทอรี แห่งออสเตรเลีย โดยสภานิติบัญญัติของเขตปกครองนี้ ได้ให้ความเห็นชอบกฎหมายฉบับหนึ่งชื่อ The Rights of Terminal ILL Act. โดยจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นต้นไป ซึ่งถือได้ว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่ได้ให้การรับรองสิทธิที่จะตายของมนุษย์ไว้

โดยสาระสำคัญของกฎหมายนี้ ได้ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ป่วยหนักใกล้ตาย)

ที่ต้องการให้แพทย์จบชีวิตของตนเสียได้ โดยร้องขอต่อแพทย์ และแพทย์อย่างน้อย ๓ คน จะเป็นผู้อนุมัติ องค์ประกอบของคณะแพทย์ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้, แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นๆ และจิตแพทย์ โดยคณะแพทย์ต้องทิ้งระยะไว้ ๗ วัน นับแต่วันที่คนไข้ได้ร้องขอ ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้มีโอกาสได้ทบทวนการตัดสินใจของตนอีกครั้งหนึ่ง เมื่อคนไข้ได้ยืนยันเจตนาของตนแล้ว คณะแพทย์ต้องรอดูไปอีก ๒ วัน หรือ ๔๘ ชั่วโมง ก่อนที่แพทย์จะดำเนินการตามความประสงค์ของคนไข้ ด้วยการฉีดยาพิษให้แก่คนไข้รายนั้น เพื่อให้ถึงแก่ความตายสมดังประสงค์ต่อไป

จากผลของการตรากฎหมายฉบับนี้ขึ้นใช้ ได้ก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวาง ทั้งในหมู่นักกฎหมาย นักการศาสนา และในหมู่ชาวพื้นเมืองดั้งเดิม ดร. คริส เวท นายก

สมาคมแพทย์แห่งออสเตรเลีย อ้างว่าตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งออสเตรเลียที่คุ้มครองชีวิตมนุษย์ไม่ให้ถูกทำให้ตายได้ ในระยะเวลาเดียวกันนั้น สมาชิกรัฐสภาในพรรคร่วมรัฐบาล (รัฐบาลกลาง) ได้แถลงว่า จะเสนอว่าร่างกฎหมายที่บัญญัติให้การกระทำของแพทย์ในกรณีดังกล่าวเป็นความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา โดยจะให้สิทธิกฎหมายนี้มีผลยกเลิกกฎหมายของเขตปกครองนอร์ทเทิร์น ทอริเทอรี ดังกล่าวเสีย^๔ (ตามรัฐธรรมนูญแห่งออสเตรเลีย รัฐบาลกลางมีอำนาจเหนือเขตปกครองต่างๆทั่วประเทศ) ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาที่อาจโต้แย้งถกเถียงกันได้เสมอ ซึ่งในที่นี้จะได้หยิบยกมาวิพากษ์แต่ละประเด็นตามลำดับดังนี้

1. สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตาย

จากข้อความที่ว่า สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตาย หมายถึง การจบชีวิตตนเองโดยการฆ่าตัวตาย (Suicide) นั้นเอง ปัญหาที่น่าจะหยิบยกขึ้นมาพิจารณา คือ ควรจะยอมรับเป็นหลักสากล หรือไม่ว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะกระทำได้เป็น ปกติวิสัย เหมือนกับสิทธิอื่นๆ ที่ประกาศไว้ใน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ขอเน้นอีกครั้งหนึ่งว่า ควรจะยอมรับกันเป็นหลักสากลหรือไม่

โดยหลักทั่วไป ถือว่ามนุษย์แต่ละคนย่อมมีสิทธิที่จะกระทำต่อชีวิตของตนเองได้ทุกอย่างตามที่ใจปรารถนา ตราบเท่า

ที่ไม่ผิดกฎหมาย ความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองและศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ในทางความเป็นจริง เราจะคำนึงเฉพาะหลักกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่ได้ หากแต่ยังต้องคำนึงถึงหลักอื่น ๆ ที่อยู่เหนือระดับกฎหมายขึ้นไปด้วย ได้แก่ *หลักคุณธรรม* หรือ *หลักจริยธรรม* นั้นเอง

ทุกครั้งที่มิเหตุการณฆ่าตัวตายเกิดขึ้น เช่น สามีมรียาคู่หนึ่งผลัดกันใช้ปืนปลิดชีวิตของกันและกัน ปลอยให้ลูกน้อยต้องเผชิญโชคชะตาอยู่ตามลำพัง หรือมีตาราคคนหนึ่งกระโดดตึกตาย ผูกคอตาย ตีฆ่าพิชชตาย หรือกระโดดให้รถไฟทับตาย ฯลฯ ข่าวลักษณะนี้ จะถูกนำมาพาดหัวในหน้าหนังสือพิมพ์ เพราะหนังสือพิมพ์ยึดถือปรัชญาที่ว่า *หมากัดคนไม่เป็นข่าว แต่คนกัดหมาเป็นข่าว* ทั้งนี้เพราะ การที่หมากัดคนถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติ แต่คนกัดหมามิใช่ปรากฏการณ์ปกติ

ในพฤติกรรมของมนุษย์ก็เช่นกัน ถือว่าโดยปกติวิสัยของมนุษย์ ทุกชีวิตย่อมรักตัวกลัวตาย พยายามต่อสู้ดิ้นรนเพื่อที่จะอยู่รอดและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข การที่ใครคนใดคนหนึ่งยอมจบชีวิตลง จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ย่อมถือได้ว่าเป็น *พฤติกรรมที่ผิดปกติ* การที่ใครคนใดคนหนึ่ง ทั้งที่รู้ว่าการเสี่ยงชีวิตเข้าไปช่วยผู้อื่นที่กำลังติดอยู่ในซากตึกที่ไฟกำลังไหม้ไหม้อย่างรุนแรง จนทำให้ผู้เข้าไปช่วยต้องจบชีวิตลง ถือได้ว่าพฤติกรรมที่ค่อนข้างผิด

ปกติเช่นกัน แต่เป็นความผิดปกติที่ก่อให้เกิดความรู้สึก ในทางบวกคือ ทำให้ผู้พบเห็นรู้สึกสะเทือนใจ แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึกยกย่องสรรเสริญว่า นั้นเป็น *วีรกรรมอันกล้าหาญ* ต่างกับกรณีที่ทราบข่าวว่าสามีมรียาคู่หนึ่งผลัดกันใช้ปืนฆ่าตัวตาย แล้วปล่อยให้ลูกน้อยต้องเผชิญชีวิตตามลำพัง พฤติกรรมอย่างหลังนี้เป็นพฤติกรรมผิดปกติที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ คือจะไม่มีใครยกย่องสรรเสริญว่าเป็นวีรกรรม หากจะมีบ้างก็เพียงแต่ความรู้สึก

สมเพชเวทนาเท่านั้น

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ถ้าตัดสินกันด้วยความรู้สึกของคนทั่วๆ ไปแล้ว ไม่มีใครยอมรับได้ว่าควรจะเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ เพราะธรรมชาติของชีวิตสอนให้เกิดมาเพื่อแก้ปัญหา เพื่อต่อสู้เพื่อชัยชนะ และเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ที่ดีกว่า แต่การฆ่าตัวตายเป็นการพยายามหลบหนีปัญหา บางครั้งจึงถูกเรียกว่าเป็น *พฤติกรรมของความอ่อนแอ* *ซ้ซลาด* *ลดบรรทัดฐานแห่งความพยายามของชีวิต*ลง ถ้าเราจะ



ยอมรับว่าพฤติกรรมในลักษณะนี้ เป็นปกติวิสัยที่มนุษย์ทุกคนพึงกระทำเมื่อเผชิญปัญหาขั้นวิกฤตก็เท่ากับว่าเป็นการวางแผนแบบหรือบรรทัดฐานที่ไม่ดีไว้เป็นแบบอย่างแก่คนรุ่นหลังว่า จะต้องทำเช่นนั้นด้วย จึงเท่ากับเป็นการลดค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลงอย่างมาก

ถ้าพิจารณาด้วยทัศนะของ อควีนาส (Thomas Aquinas)

ถือว่าการทำลายชีวิตตนเอง เป็นความผิดและขัดต่อกฎหมาย เพราะประการแรกโดยธรรมชาติ แล้วทุกสิ่งทุกอย่างย่อมรักตัวเอง และโดยสัญชาตญาณจะรักษาตัวให้อยู่รอดในขณะเดียวกันจะพยายามต้านทานสิ่งที่ทำลายชีวิต ฉะนั้นการทำลายชีวิตจึงขัดต่อหลักธรรมชาติหรือกฎหมายธรรมชาติ ประการที่สอง มนุษย์ทุกคนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ฉะนั้นการทำลายชีวิตตัวเองเท่ากับเป็นการทำลายหน่วยหนึ่งของสังคม ประการที่สาม ชีวิตเป็นสิ่งที่มีพระเจ้าประทานมาให้ และอยู่ภายใต้อำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่จะบันดาลให้เกิดหรือตาย ฉะนั้นการทำลายชีวิตตัวเองเป็นการสร้างบาปเหตุผลประการที่สามนี้เหมือนกับของไซเครติสและ เฟลโด เหตุผลประการที่สองเป็นของอริสโตเติล ส่วนเหตุผลประการแรกเป็นเรื่องของกฎหมายธรรมชาติ^{๑๖}

ถ้าพิจารณาด้วยทัศนะของพุทธศาสนา มีแง่มุมที่พอจะ

หยิบยกมาวิพากษ์ได้ คือในหลักเบญจศีล ข้อ ๑ ถือว่าการฆ่าสัตว์ตัดชีวิตผิดศีลข้อปาณาติบาต แต่ถ้าผู้ใดฆ่าตนเองไม่ถือว่าเป็นผิดศีลข้อนี้^{๑๗} ทั้งนี้เพราะแต่ละคนเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง ในฐานะเจ้าของชีวิตย่อมมีสิทธิเต็มที่ที่จะทำอย่างไรกับชีวิตตนเองก็ได้ ส่วนการฆ่าผู้อื่นผิดศีลข้อนี้เพราะถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิในชีวิตของผู้อื่น ซึ่งตรงข้ามกับการฆ่าตนเอง ไม่ถือว่าการละเมิดสิทธิในชีวิตของใคร

อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาโดยหลักการทั่วไปแล้ว พุทธศาสนาก็ไม่เห็นด้วยกับการฆ่าตัวตาย เพราะถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม ยิ่งถ้าเป็นผู้ครองสมณเพศด้วยแล้ว ยิ่งไม่เป็นการสมควรอย่างยิ่ง เพราะถือว่าการกระทำที่ขัดกับเจตนารมณ์แห่งพระวินัยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงเจตนารมณ์แห่งการบัญญัติพระวินัยไว้ ๑๐ ข้อว่า

- ๑ เพื่อความดั่งงามของสงฆ์
- ๒ เพื่อความผาสุกของสงฆ์
- ๓ เพื่อข่มคนที่หน้าด้าน
- ๔ เพื่อให้ภิกษุมีสถิรบริสุทธ์ อยู่นอย่างผาสุก
- ๕ เพื่อปิดกั้นความชั่วร้ายที่จะเกิดในปัจจุบัน
- ๖ เพื่อขจัดความชั่วร้ายที่จะเกิดในอนาคต
- ๗ เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่เลื่อมใสเกิดความเลื่อมใส
- ๘ เพื่อให้ผู้ที่เลื่อมใสอยู่แล้วเกิดความเลื่อมใสยิ่งขึ้น
- ๙ เพื่อให้พระสัทธรรมตั้งมั่น

๑๐ เพื่อใช้เป็นแบบแผนให้เกิดความเป็นระเบียบสวยงาม^{๑๘}

เมื่อพิจารณาจากเจตนารมณ์ดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่า การฆ่าตัวตายย่อมไม่ถือว่าเป็นความดีงาม... ไม่ทำให้ผู้ที่ยังไม่เลื่อมใสเกิดความเลื่อมใส ไม่ทำให้ผู้ที่เลื่อมใสแล้วเกิดความเลื่อมใสมากยิ่งขึ้น และไม่เป็นแบบแผนให้เกิดความเป็นระเบียบสวยงามแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีความจำเป็น พระพุทธองค์ก็ได้ทรงดำหนิการฆ่าตัวตาย และยังคงทรงให้การรับรองว่าภิกษุที่ฆ่าตัวตายก็สามารถบรรลุเป็นพระอรหันต์ได้ ดังอุทาหรณ์ที่จะยกมาให้ดูโดยย่อ คือ

วันหนึ่งระหว่างที่พระศาสดาประทับอยู่ที่พระวิหารเวฬุวัน เมืองราชคฤห์ ได้มีพระภิกษุรูปหนึ่งกระทำอัตวินิบาตคือฆ่าตัวตายด้วยการใช้มีดโกนเชือดคอของตนเอง ความทราบถึงพระศาสดา พระองค์จึงเสด็จไปยังที่เกิดเหตุพร้อมด้วยพระสงฆ์เป็นจำนวนมาก ทรงพาพระสงฆ์พิเคราะห์ดูศพซึ่งมีแผลเหวอะหวะที่คอ และมีดโกนเป็นนเลือดซึ่งยังทิ้งอยู่ข้างๆศพนั้นเอง

พระศาสดาตรัสเล่าให้พระสาวกฟังว่า ท่านโคธิกะ ทำความเพียรจนได้ฉานสมาบัติแล้ว แต่เนื่องจากท่านมีโรคประจำตัวบางอย่าง จึงทำความเพียรต่อไปให้สูงขึ้นกว่านั้นไม่ได้ ได้เพียงฉานแต่แล้วก็เสื่อมจากฉานเสียอีก

เป็นอยู่อย่างนี้ถึง ๖ ครั้ง ท่านโคธิกะ
เกิดความคิดขึ้นมาว่าถ้าชีวิตดับลง
ขณะที่อยู่ในฉานจะดีกว่าตอน
ฉานเสื่อมแล้ว แล้วก็ตัดสินใจฆ่า
ตัวตายด้วยการเอามิดโกนเชือด
คอในขณะที่เข้าฉาน

ต่อมาก็ปรากฏว่าท่านได้
นอนตายอยู่ในที่ทำความเพียร
นั่นเอง... พระศาสดาได้ตรัสแก่
พระสงฆ์สาวกว่า พระโคธิกะ เข้า
ฉานแล้ว เอามิดโกนเชือดคอ
เจริญวิปัสสนา ได้บรรลุอรหัตต์
แล้วปรินิพพาน”

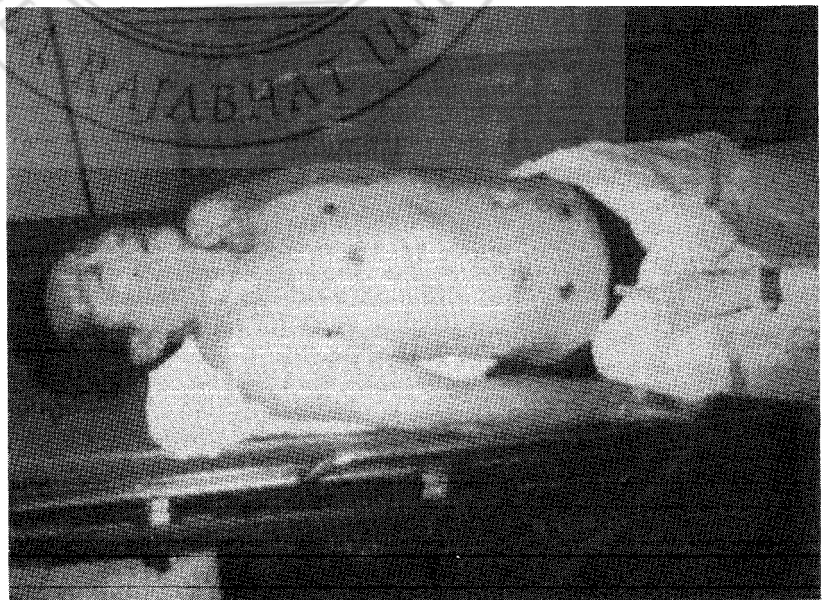
ถ้าพิจารณาโดย หลัก
กฎหมาย มีบางประเทศ เช่น
อังกฤษ ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็น
สิ่งผิดกฎหมาย คือ ถ้าบุคคลใด
พยายามฆ่าตัวตาย ถือว่ามีความ
ผิดและอาจถูกลงโทษทางอาญาถึง
ขั้น ถูกจำคุกได้” ส่วนหลัก
กฎหมายไทยมิได้บัญญัติความผิด
และโทษเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ ส่วน
ศรีราชา เจริญพานิช ได้วิเคราะห์
เรื่องสิทธิที่จะฆ่าตัวตาย ว่า

อันที่จริงมนุษย์ทุกคนย่อมมี
สิทธิที่จะตัดสินใจชะตาของตนเอง
ดังที่ได้กล่าวมาในตัวอย่าง
ต่างๆของสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษย์
ซึ่งล้วนแต่สิทธิที่มนุษย์มีความ
ชอบธรรมที่จะเลือกประพฤติก
ปฏิบัติได้ โดยไม่มีผลกระทบ
กระเทือนต่อคนอื่น สิทธิที่จะตาย
จึงน่าจะเป็นสิทธิขั้นมูลฐาน
ประการหนึ่ง การที่มนุษย์ตัดสินใจ
ที่จะจบชีวิตของตนเองด้วยการ
ฆ่าตัวตายโดยวิธีการต่างๆนั้น
เป็นเรื่องที่ยอมรับกันมาแต่สมัย

โบราณแล้วว่า ผู้ที่ฆ่าตัวเองย่อม
ไม่มีความผิด และแม้จะลงมือฆ่า
ตัวตายแล้วแต่ไม่ตายสมความ
ปรารถนา ผู้ที่ฆ่าตัวเองก็ไม่ผิด
ฐานพยายามฆ่าตัวตาย เพราะ
กฎหมายบัญญัติให้เป็นความผิด
เฉพาะกรณีฆ่าผู้อื่นเท่านั้น การที่
ยอมรบักันในการะประเทศโดยทั่ว
ไปว่าการฆ่าตัวตายนั้น ถ้าจะ
พิจารณาเฉพาะส่วนที่กระทำต่อ
ชีวิตของตนเองย่อมไม่ผิด เพราะ
โดยปกติความผิดทางอาญานั้น
มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกระทำ
ที่เกิดผลกระทบถึงความสงบ
เรียบร้อยของสังคมหรือผู้อื่นที่อยู่ใน
สังคมนั้นๆ การฆ่าตัวตายนั้น
ไม่เป็นความผิด เพราะไม่กระทบ
ถึงความสงบเรียบร้อยของสังคม
ส่วนรวม เพียงแต่อาจมีผลกระทบ
ถึงคนในครอบครัวญาติสนิทมิตร
สหายที่อยู่ในแวดวง ใกล้ชิด ย่อม
จะรู้สึกเสียใจและคนในครอบครัวก็
อาจขาดผู้อุปการะ ย่อมก่อให้เกิด
ความเดือดร้อนได้เช่นกัน ซึ่ง

ก็เป็นเรื่องที่น่าคิดว่าคนที่ถูก
กระทบโดยตรงเนื่องจากการฆ่าตัว
ตายนั้น สมควรจะได้รับ的帮助
เหลือประการใดบ้างหรือไม่ แต่
อย่างไรก็ตามสิทธิที่จะตายนั้น
หากบุคคลนั้นเองเป็นผู้ตัดสินใจ
เลือกใช้แล้ว คงไม่มีปัญหา เพราะ
ยอมรบักันแล้วว่าบุคคลย่อมมีสิทธิ
ที่จะจบชีวิตของตนเองได้เสมอ”

อย่างไรก็ตามในการ
วิพากษ์ ปัญหาเรื่อง สิทธิที่จะตาย
น่าจะได้หยิบยกข้อคิดบางประการ
ขึ้นมาประกอบการพิจารณาด้วย
กล่าวคือ โดยปกติวิสัยมนุษย์ทุก
คนย่อมรักตัวกลัวตาย พยายาม
ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชีวิตรอด และ
ต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความ
สุข การที่บุคคลใดกลับยอมจบ
ชีวิตของตนเองลง จะด้วยเหตุผลใด
ก็ตาม ย่อมถือได้ว่าเป็นพฤติกรรม
ที่ผิดปกติ น่าจะมีเหตุผลส่วนตัวที่
ร้ายแรงถึงขั้นสาหัสสากรรจ์ จนผู้
นั้นไม่สามารถที่จะทนทานได้ จึง
ทำให้เกิดความรู้สึกขั้ววุ่นขึ้นมาว่า



การตายจะช่วยให้พ้นจากทุกข์ดังกล่าวนั้นได้ จึงได้ตัดสินใจจบชีวิตของตนเองลง ภาวะดังกล่าวนี้บุคคลอื่นที่ไม่เผชิญกับปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง อาจจะไม่รู้ซึ่งถึงความร้ายแรงของปัญหา ฉะนั้นจึงไม่ควรตำหนิประณามบุคคลที่ฆ่าตัวตายมากจนเกินเหตุ

ตามที่กล่าวมาทั้งหมดเรื่องสิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตายในทัศนะของผู้เขียนเอง พอสรุปได้ว่า สิทธิดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง แต่เราก็ไม่ควรยอมรับเป็น บรรทัดฐานสากล ว่ามนุษย์ควรจะใช้อิทธิพลดังกล่าวนี้ เพราะมันได้ส่งผลกระทบต่อทางด้านจริยธรรม และบางกรณียังส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียกระทบต่อสังคมและรัฐด้วย อย่างไรก็ตาม ถ้าบุคคลหนึ่งบุคคลใดได้ตัดสินใจใช้สิทธิดังกล่าวนี้ด้วยเหตุผลที่เขาคิดว่าถึงคราวจำเป็น ผู้อื่นไม่ควรประณามตำหนิเขาจนเกินเหตุ แต่พยายามมองเขาด้วยความเข้าใจจะเป็นการเหมาะสมกว่า

2. สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย

การร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตายเป็นเรื่องคาบเกี่ยวระหว่างปัญหา กฎหมาย การแพทย์ และ ศีลธรรม กล่าวคือ ในด้านกฎหมายจะเข้าตาม หลักแห่งความยินยอม (ของผู้เสียหายในคดีอาญา) ทำให้ไม่มีความผิด (*Volenti non fit injuria*)^{๓๖} ตัวอย่างที่ใช้อธิบายเรื่องนี้ที่พบเห็นทั่วไป เช่น กรณีที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอม แพทย์ย่อมไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แต่ถ้า

ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์อาจจะมี ความผิด (การใช้คำว่า อาจจะมี เพราะมีข้อยกเว้นบางประการ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน วิทยุรย์ อึ้งประพันธ์ กฎหมายอาญากับ การแพทย์ยุคไฮเทค หน้า ๒) และการกระทำของแพทย์ดังกล่าว จะต้องตกอยู่ภายใต้ขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแพทย์กระทำเพื่อ การตรวจโรค วินิจฉัยโรค บำบัดรักษาโรค และการป้องกันโรค^{๓๗}

การแสดงความยินยอมให้ แพทย์กระทำตามตัวอย่างดังกล่าว มิใช่ประเด็นปัญหาที่จะหยิบยกมาวิพากษ์แต่อย่างใด ในที่นี้จะ วิพากษ์เฉพาะกรณีของการใช้สิทธิ ที่จะทำให้ผู้อื่นตาย ซึ่งแพทย์ต้องเข้ามาเป็นธุระจัดการกับชีวิตผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะที่เรียกว่า ฟันก็ไม่ได้ตายก็ไม่ลง หรือเรียกว่าการมีชีวิตอยู่ในลักษณะที่ไม่แตกต่างจากชีวิตพืช (*Permanent Vegetative State*)^{๓๘} การใช้สิทธิดังกล่าวนี้เป็นไปตามเจตจำนงของผู้ป่วย ที่ให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตได้ โดยแสดงเจตจำนงไว้ในขณะที่เขายังเป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมาย หรือ แสดงเจตจำนงไว้ก่อนในลักษณะที่เรียกว่า ทำพินัยกรรมเพื่อชีวิต (*Living Will*)^{๓๙}

เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์แบบนี้ แพทย์มักจะตกอยู่ใน ภาวะที่เรียกว่า กลืนไม่เข้า คายก็ ไม่ออก คือถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยตาย โดยไม่ให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ ก็อาจจะมี ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามคำร้องขอของผู้ตาย (*Toetung auf verlangen*)^{๔๐} โดยการ

“งดเว้นกระทำ” ในหน้าที่ที่ต้องกระทำ” แต่ถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไป ทาง การแพทย์ ถือว่าหมดความจำเป็นทางการรักษาแล้ว เพียงแต่ยืดเวลาตายออกไปอีกเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น คนป่วยประเภทนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ที่สหรัฐอเมริกา มีประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาถึงปีละ ๑๐๐,๐๐๐ ดอลลาร์^{๔๑}

ในกรณีดังกล่าวนี้ คณะกรรมการจริยธรรม และกฎหมายของ แพทย์สมาคมอเมริกัน ได้ประกาศแนวทางปฏิบัติไว้ว่า การที่แพทย์ จะหยุดรักษาผู้ป่วยที่หมดสติอย่างถาวรแล้ว (*Irreversible Coma*) ตาม คำร้องขอของผู้ป่วยนั้น ไม่ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมแห่ง วิชาชีพแต่อย่างใด แม้ว่าสภาพ ของผู้ป่วยยังไม่อยู่ในภาวะใกล้จะ ตายก็ตาม และการหยุดรักษา ดังกล่าว รวมถึงการงดให้น้ำและ อาหารทางสายยางด้วย^{๔๒}

เมื่อมีการฟ้องร้องต่อศาล ในคดีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามความประสงค์ ของผู้ป่วยเอง (*Voluntary Euthanasia*) รวมทั้ง กรณีที่แพทย์ใช้ยาช่วยให้ผู้ป่วย ตายอย่างสงบ (*Active Euthanasia*) ศาลสูงของประเทศในแถบยุโรป และอเมริกา ต่างก็ได้เคยพิพากษา ยกฟ้องปล่อยตัวจำเลย (แพทย์) ไป โดยจำเลยไม่ต้องรับโทษฐานทำให้ผู้อื่นตายโดยเจตนาแต่อย่างใด^{๔๓}

ถ้าพิจารณาด้วยทัศนะ ของของพุทธศาสนา มีแง่มุมที่พอ จะหยิบมาวิพากษ์ได้คือ ในหลัก เบญจศีลข้อ ๑ ถือว่าการฆ่าสัตว์ ตัดชีวิตผิดศีลข้อปาณาติบาต ซึ่ง

หมายรวมถึงการที่ขอร้องให้ผู้อื่นช่วยฆ่าหรือพรณาคูณแห่งความตายเพื่อให้เกิดการฆ่า พุทธศาสนาถือว่าเป็นความผิดและบาป เพราะสิทธิแห่งชีวิตเป็นสิทธิเฉพาะตัว จะโอนให้ผู้อื่นใช้แทนไม่ได้ ดังอุทาหรณ์ที่พอจะยกมาประกอบกรวิพากษ์ดังนี้

ในสมัยเมื่อพระองค์ทรงประทับอยู่ ณ *กุฎาคารศาลา ปามหาวัน เขตพระนครเวสาลี* ได้เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ขึ้น คือ บรรดาพระภิกษุเข้าใจผิดในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงแสดง *อสุภกถา* และ *อสุภกัมมฏฐาน* อยู่เนื่องๆ จึงทำให้ภิกษุเหล่านั้นเข้าใจเอาเองว่า พระองค์ทรงสอนให้รังเกียจชีวิตและร่างกายของตนเองว่าเป็นสิ่งน่าเกลียด น่าสะอิดสะเอียน ภิกษุเหล่านั้นจึงปลงชีวิตของตนเองเสียบ้าง ผลัดกันช่วยปลงชีวิตของกันและกันบ้าง จนภิกษุต้องล้มตายลงเป็นจำนวนมาก เมื่อความนี้ทราบถึงพระพุทธเจ้า ก็ทรงเรียกประชุมสงฆ์ และทรงกล่าวดำหนินว่า

การกระทำของภิกษุเหล่านั้นไม่เหมาะ ไม่สมไม่ควร ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำ ในภิกษุเหล่านั้นจึงปลงชีวิตของตนเองบ้าง วานกันและกันให้ปลงชีวิตบ้างการกระทำของภิกษุเหล่านั้นไม่เป็นไปเพื่อความเลื่อมใสของชุมชนที่ยังไม่เลื่อมใส หรือเพื่อความเลื่อมใสยิ่งขึ้นของชุมชนที่เลื่อมใสแล้ว โดยที่แท้การกระทำของภิกษุเหล่านั้น เป็นไปเพื่อความไม่เลื่อมใสของผู้ที่ยังไม่เลื่อมใส และเพื่อความเป็นอย่างอื่นของคนบางพวกผู้ที่เลื่อมใสแล้ว^{๓๑}

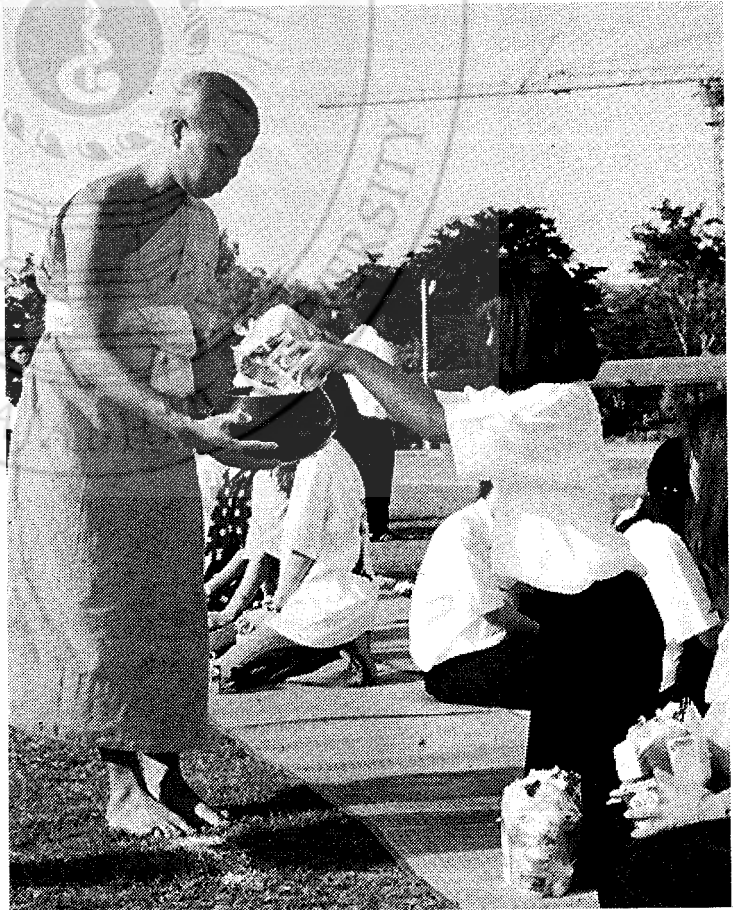
จากมูลเหตุดังกล่าว พระพุทธองค์ทรงบัญญัติตติยปาราชิก ลิกขาบทเป็นปฐมบัญญัติ ว่า อนึ่ง ภิกษุใดจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิต หรือแสวงหาศีลตราอันจะปลิดชีวิตให้แก่กายมนุษย์นั้น แม้ภิกษุนี้ก็เป็นปาราชิก *หาสังวาสมิได้*^{๓๒}

ครั้นต่อมา อุบาสกผู้มี ภริยา สวยคนหนึ่ง มีอาการป่วยหนัก พวกพระฉัพพัคคีย์ มีจิตปฏิพัทธ์ในภริยาของอุบาสกและอยากได้มาเป็นสมบัติ จึงออกอุบายโดยพรณาคูณแห่งความตาย จน อุบาสกผู้นั้นเกิดความเลื่อมใสและ

คล้อยตามแล้ว *พระฉัพพัคคีย์* แนะนำให้อุบาสกนั้นรับประทานของแสดงจำนวนมากจนกระทั่งถึงตาย เมื่อความนี้ทราบถึงพระพุทธเจ้า พระองค์ทรงเรียกประชุมสงฆ์แล้วทรงบัญญัติเป็น *อนุบัญญัติ* มีใจความโดยสรุปว่า การกระทำในลักษณะดังกล่าวนี้ของพวก *พระฉัพพัคคีย์* ก็ถือว่าเป็นปาราชิก *หาสังวาสมิได้* เช่นกัน^{๓๓}

เมื่อพิจารณาจากหลักฐานที่กล่าวมานี้ พอสรุปได้ว่าตามหลักคำสอนของพุทธศาสนาถือว่า การช่วยทำให้ผู้อื่นตาย หรือแม้แต่การพรณาคูณแห่งความตาย เพื่อให้ผู้อื่นเห็นคล้อยตาม จนยอมฆ่าตัวตาย ถือว่ามีความผิดและเป็นบาป ยิ่งถ้าผู้ลงมือกระทำเป็นภิกษุด้วยแล้ว จะต้องอาบัติ *ปาราชิก* ซึ่งถือว่าเป็นอาบัติสถานหนัก มีความผิดร้ายแรงถึงขั้นขาดจากความเป็นภิกษุ และบวชอีกไม่ได้

โดยหลักกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย แม้จะไม่มียกเว้นบัญญัติห้ามฆ่าตัวตาย แต่ก็ไม่มีกฎหมายบัญญัติรองรับสิทธิดังกล่าวนี้เช่นกัน รวมทั้งไม่มีคำพิพากษาของศาลฎีกาวางเป็นบรรทัดฐานว่า แพทย์



สามารถกระทำเช่นนั้นได้โดยไม่ถือว่าเป็นความผิด อย่างไรก็ตาม ได้มีนายแพทย์นักกฎหมาย ชื่อ ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ผู้อำนวยการโครงการสำนักส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แสดงความเห็นเป็นการส่วนตัวว่า

แพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้การรักษาได้ เพราะความจำเป็นที่ต้องรักษาหมดไปแล้ว แพทย์จึงไม่มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยรายนั้นแต่อย่างใด การไม่รักษาของแพทย์แม้มีผลทำให้คนไข้ตายนั้นแต่เวลาที่ควรถ้าเขาได้รับการรักษาจากแพทย์ จึงไม่ถือว่าเป็นผลจากการงดเว้นการที่จกต้องกระทำของแพทย์ (เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องกระทำ) แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตาย^{๔๔}

อย่างไรก็ตามเนื่องจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ ๙ มีความประสงค์ที่จะทราบความเห็นของนักกฎหมายทั่วไป จึงได้สร้างแบบสอบถาม เพื่อทราบทัศนะของนักกฎหมายสาขาต่างๆ คือ ตุลาการ พนักงานอัยการ ทนายความและนิติกรและอาจารย์สอนกฎหมายในมหาวิทยาลัย โดยสอบถามเมื่อเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยสร้างแบบสอบถามเป็นสถานการณ์สมมติดังนี้

กรณีที่ ๑ นาง ก ต้องการฆ่าตัวตาย ได้กินยานอนหลับเข้าไปเป็นจำนวนมาก ก่อนกินยาได้เขียนจดหมายฉบับหนึ่งมีข้อความดังนี้

คุณหมอคะ อย่าได้นำดิฉันเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินเลย ดิฉันไม่ต้องการที่จะให้คุณหมอเจาะคอให้นำน้ำเกลือหรือช่วยชีวิตโดยวิธีใด ๆ ทั้งสิ้น ลงชื่อ นาง ก

ต่อมา นาง ก นอนสลบหมดสติอยู่ในบ้าน ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที แพทย์ที่โรงพยาบาลคือ นายแพทย์ ข มาตรวจร่างกายเห็นแผ่นกระดาษในมือนาง ก กำอยู่ จึงหยิบออกมาอ่านพบข้อความดังกล่าว นายแพทย์ ข จึงมิได้สั่งการรักษาใด ๆ นอกจากบอกญาตินาง ก ให้นำกลับบ้านเพื่อนาง ก จะได้ตายอย่างสงบ แต่ญาติไม่นำนาง ก กลับ นายแพทย์ ข ก็ไม่ให้การรักษานาง ก เลย โดยอ้างว่าทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย และปล่อยให้นาง ก ถึงแก่ความตาย

กรณีที่ ๒ กรณีเดียวกันนี้ นายแพทย์ ข ได้ช่วยชีวิตนาง ก เต็มที่ ให้นำน้ำเกลือ ให้ออกซิเจน และเข้าเครื่องช่วยหายใจ แต่นาง ก ก็ไม่มีโอกาสฟื้นสติขึ้นมาได้ นายแพทย์ ค ซึ่งเป็นแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกคนหนึ่งเห็นว่านาง ก ไม่มีโอกาสฟื้นคืนชีวิตได้แล้ว เพราะหมดสติมาเป็นเวลานาน สมองเสียหน้าที่ไปอย่างถาวรแล้ว จึงปิดเครื่องช่วยหายใจเสีย และต่อมานาง ก ก็ถึงแก่ความตาย

ในกรณีแรก ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวินิจฉัยความผิดของ นายแพทย์ ข และในกรณีหลังให้วินิจฉัยความผิดของ นายแพทย์ ค อีกส่วนหนึ่งของแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบ แสดง ข้อมูล เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบเองลงในแบบสอบถาม (ดูรายละเอียดเพิ่มในวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค หน้า ๙๕ - ๙๖)

แบบสอบถามนี้ถูกสร้างขึ้น ๔๕๐ ฉบับ ได้รับตอบคืนมา ๑๗๗ ฉบับ (ร้อยละ ๓๙) โดยได้รับคืนจากตุลาการ ๕๐ ฉบับ พนักงานอัยการ ๔๙ ฉบับ ทนายความและนิติกร ๕๓ ฉบับ อาจารย์มหาวิทยาลัย ๒๕ ฉบับ

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ฯ ได้สรุปผลของการศึกษาดังนี้

กรณีที่ ๑ มีผู้เห็นว่า นายแพทย์ ข มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๑๒๗ ราย โดยที่ ๑๑๕ ราย ให้เหตุผลว่า การกระทำของแพทย์ถือว่า งดเว้น การที่จกต้องกระทำ โดยมีเจตนาประสงค์ต่อผล (คือความตายของผู้ป่วย) ส่วนผู้ที่เห็นว่า นายแพทย์ ข ไม่มี ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๕๐ ราย โดยให้เหตุผลว่า แพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วย ตามกรณีอุทธรณ์นี้ การไม่รักษาจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำโดยงดเว้น การที่จกต้องกระทำ

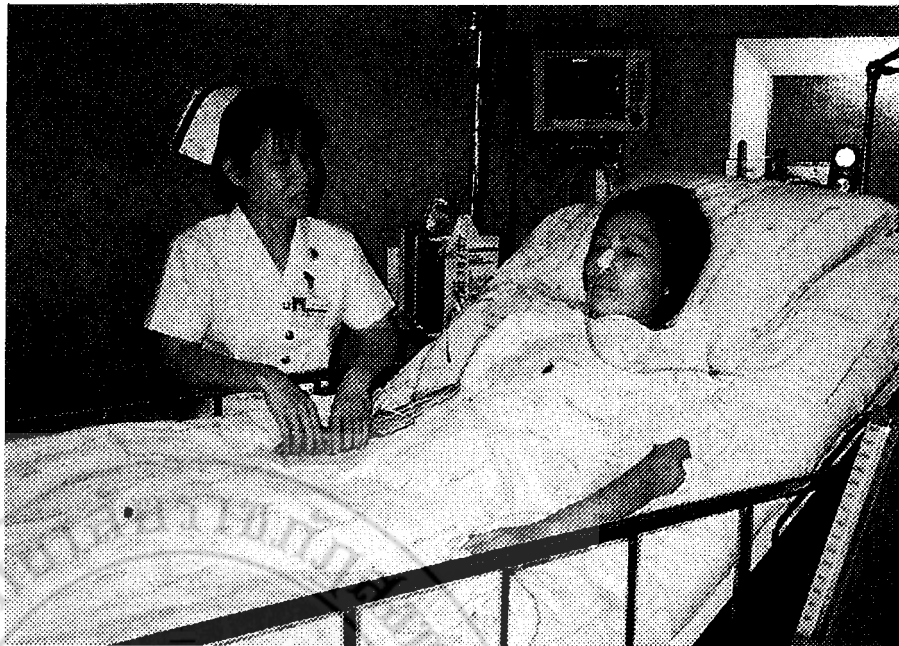
จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์ในเชิงสถิติ พบว่าความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ ๑ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาชีพ ไม่สัมพันธ์กับเพศ

ของผู้ตอบ แต่มีความสัมพันธ์กับอายุและจำนวนปีที่จบการศึกษา มาจากมหาวิทยาลัย คือ ในกลุ่มที่อายุยิ่งสูงและสำเร็จจากมหาวิทยาลัยมานาน จำนวนร้อยละของผู้ตอบเห็นว่า นายแพทย์ ข ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๔

กรณีที่ ๒ มีผู้เห็นว่า นายแพทย์ ค มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๑๔๑ ราย โดยมี ๑๓๗ ราย ให้เหตุผลว่าการกระทำของแพทย์ เป็นการกระทำโดยเจตนาและประสงค์ต่อผล คือ ความตายของผู้ป่วย ส่วนที่เห็นว่า นายแพทย์ ข ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ๓๔ ราย โดยมี ๒๗ ราย ให้เหตุผลว่าผู้ป่วยไม่อาจฟื้นคืนสติขึ้นมาได้อีก การกระทำของแพทย์จึงไม่ใช่เหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตาย(เพราะถือว่าถึงอย่างไรผู้ป่วยก็ต้องตายอยู่แล้ว) จึงไม่เป็นการกระทำโดย งดเว้นการที่จักต้องกระทำ

จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีที่ ๒ ไม่มีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาชีพอายุ และจำนวนปีที่ผู้ตอบจบการศึกษา แต่มีความสัมพันธ์กับเพศ กล่าวคือ เพศหญิงตอบว่า นายแพทย์ ค มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นมีจำนวนร้อยละมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๕

เพราะฉะนั้น จึงสรุปได้ว่า ในหมู่นักกฎหมายไทยเองก็ยังมีความเห็นเรื่องนี้แตกต่างกันไป



ตามนัยแห่งอายุและเพศ

อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาในแง่ของ ศีลธรรม การที่แพทย์ต้องปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามกรณีตัวอย่างที่ยกมาให้ดู คนทั่วไปอาจจะยอมรับไม่ได้ และรู้สึกขัดแย้งในใจว่า โดยจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์น่าจะพยายามช่วยผู้ป่วยให้ถึงที่สุด โดยที่ไม่ต้องคำนึงถึงเวลาหรือความสิ้นเปลืองในการรักษา เพราะถือว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด จะปล่อยให้ตายไม่ได้ และมีผู้โต้แย้งว่าถ้าปล่อยให้กรณีดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้ว อาจจะเป็นช่องโหว่ให้มีการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น

๑ การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบอาจจะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจจะไม่ตกอยู่ในภาวะ *พินักไม่ได้-ตายก็ไม่ลง* จริงๆ แต่ความเข้าใจเช่นนี้เกิดขึ้นจากความผิดพลาดจากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์เอง

๒ อาจจะเป็นการเปิดช่อง

ทางให้มีการประกอบอาชญากรรมได้ คือ อาจจะมีผู้ต้องการแสวงหาผลประโยชน์จากการตายของผู้ป่วย โดยไปว่าจ้างแพทย์ให้วินิจฉัยโรคผิดพลาด เพื่อจะได้เป็นข้ออ้างที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นตาย

๓ การที่บางประเทศ ออกกฎหมายรองรับการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามความสมัครใจ อาจจะเปิดช่องทางให้เกิดการกระทำในทางไม่พึงประสงค์ขึ้นต่อไปได้ เช่น การทำลายผู้สูงอายุ และคนพิการจิต เป็นต้น

๔. การออกกฎหมายรองรับสิทธิที่จะทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ อาจจะนำไปสู่ “การกระทำที่มากเกินไป” คืออาจจะทำให้แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยในลักษณะนี้ตายกันเป็นจำนวนมาก^๖

เมื่อพิจารณาจากเหตุผลรอบๆ ด้าน ตัวผู้เขียนเองรู้สึกลังเลที่จะตัดสินใจสรุปว่าควรจะมีโอกาสให้แพทย์ ใช้สิทธิ ที่จะทำให้ผู้อื่นตายตามความประสงค์ที่ได้

แสดงเจตจำนงไว้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเชื่อว่าไม่ว่านักกฎหมาย ครูอาจารย์ หรือประชาชนทั่วไป ถ้าให้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถานการณ์สมมติ อาจมีความเห็นอย่างหนึ่ง แต่ถ้าต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นจริง อาจมีความเห็นเป็นอีกอย่างหนึ่งก็ได้ กล่าวคือถ้าบุคคลดังกล่าวต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับ บุตร ภริยา สามี ของตน ที่ตกอยู่ภายใต้ภาวะที่ *ฟื้นก็ไม่ได้อ - ตายก็ไม่ลง* และดำรงชีวิตอยู่ด้วยเครื่องช่วยทางการแพทย์อย่างทุกขุทรมาณยิ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะเปลี่ยนความคิดโดยยินยอมให้แพทย์ *ใช้สิทธิ* ที่จะทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ เพื่อที่จะได้พ้นจากทุกข์ทรมานตามเจตจำนงที่แสดงไว้ก็ได้ และถ้าสมมติว่าเหตุการณ์ในลักษณะนี้เกิดขึ้นกับตัวผู้เขียนเอง ผู้เขียนก็ อาจจะเลือกใช้สิทธิให้แพทย์กระทำในลักษณะนี้ก็ได้

นอกจากนี้ผู้เขียนรู้สึกเห็นด้วยกับวงการนิติบัญญัติของไทยเป็นอย่างมาก ที่ไม่ดำริบัญญัติกฎหมายเพื่อรองรับสิทธิ ดังกล่าวขึ้นไว้ เพราะถ้าบัญญัติไว้แล้ว ก็เท่ากับเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระทำได้เป็นทางการได้ ก็จะเป็นการกระทบต่อความรู้สึกของคนทั่วไปอย่างมาก ฉะนั้นจึงควรปล่อย

ให้เป็นปัญหา ในเชิงปฏิบัติทางการแพทย์ ที่จะใช้ดุลพินิจเป็นรายกรณีไป ไม่ควรจะบัญญัติขึ้นไว้เป็นหลักการ แต่อย่างใด

เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือในประเทศไทย ยังไม่เคยมีผู้นำกรณีดังกล่าวนี้ขึ้นสู่ศาล เพื่อเอาผิดกับแพทย์ผู้ที่ทำให้ผู้ป่วยตายตามกรณีตัวอย่าง จึงยังไม่ถึงเวลาที่จะบัญญัติกฎหมาย *ดักหน้าไว้ก่อน* ควรจะรอนจนกระทั่งถึงเวลาอันเหมาะสมและจำเป็น และสถานการณ์บีบบังคับ จึงค่อยบัญญัติกฎหมาย *รองรับสิทธิ* ดังกล่าวนี้ไว้

3.3 สิทธิที่เกี่ยวข้องจะใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น

การใช้สิทธิในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นได้ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตจำนงไว้ก่อน หรือในขณะที่กำลังป่วย และผู้ป่วยมีอาการหนักมากจนไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมายที่จะแสดงเจตจำนงได้อีก จึงต้องตกเป็นภาระของแพทย์และหรือบุคคลผู้เกี่ยวข้องที่จะใช้ดุลพินิจใช้สิทธิแทน *ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น*

การที่จะให้บุคคลหนึ่ง *ใช้สิทธิทำการแทน* ผู้ที่ไร้ความสามารถตามกฎหมายนั้น จะกระทำได้โดยการร้องขอต่อศาล เพื่อแต่งตั้งให้เป็น *ผู้แทนโดยชอบธรรม* ก่อน ถ้าเป็นบิดามารดาซึ่งกฎหมายถือว่าเป็น *ผู้แทนโดยชอบธรรม* ของบุตรผู้เยาว์อยู่แล้ว ก็สามารถทำการแทนผู้เยาว์ได้เลย ในการใช้สิทธิทำการแทนในฐานะ *ผู้แทนโดยชอบธรรม* จะเป็นไปภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะกระทำการแทนเกี่ยวกับการทำนิติกรรมสัญญา เพื่อคุ้มครองสิทธิผลประโยชน์ในทรัพย์สินของผู้ไร้ความสามารถ



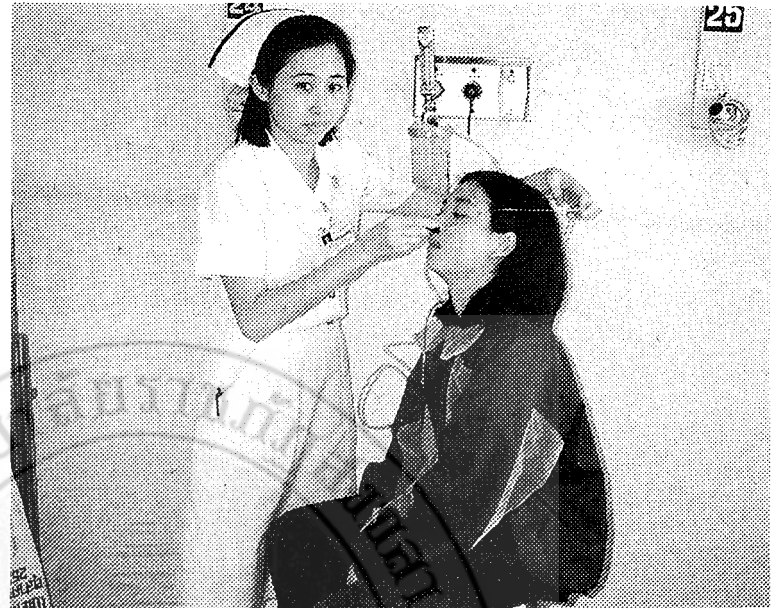
เท่านั้น

ส่วนการที่จะ ใช้สิทธิทำ การแทน ในกรณีของการให้ปิด เครื่องช่วยชีวิตผู้ไร้ความสามารถ ซึ่งกำลังตกอยู่ในภาวะ *พินักไม่ได้-ตายก็ไม่ลง* นั้น กฎหมายไทยยังไม่ เปิดช่องให้กระทำได้ และยังไม่ เคยมีกรณีตัวอย่างในลักษณะนี้ ปรากฏให้เห็นอย่างเป็นทางการ ทั้งในวงการแพทย์และวงการ กฎหมาย ส่วนในต่างประเทศ โดยเฉพาะแถบยุโรปและอเมริกา ได้เกิดกรณีตัวอย่างเปิดเผยเป็น ทางการแล้ว ศาลสูงของประเทศ เหล่านั้น ได้พิพากษาวางบรรทัด ฐานไว้ให้ปฏิบัติ ซึ่งจะยกมาให้ดู เป็นตัวอย่าง ๒ กรณี คือ

กรณีของ *คาเรน แอนน์ ควินแลน* ซึ่งศาลสูงแห่งมลรัฐนิว เจอร์ซี ได้พิพากษาว่า

หากผู้แทนโดยชอบธรรมและ ครอบครัวของผู้ป่วย ร่วมกับ แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาอยู่ หาข้อสรุปตามเหตุผลทางวิชาการ ว่า ผู้ป่วยไม่อาจฟื้นจนรู้สึกตัวขึ้น มาใหม่ได้อีก และถ้าคณะกรรมการ จริยธรรมของโรงพยาบาลที่รักษา ผู้ป่วยนั้นรับรองก็ควรหยุดเครื่อง ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้^{๔๔}

และกรณีของ *นายสปริง* (ผู้ไร้ความสามารถตามกฎหมาย) ศาลสูงแห่งมลรัฐแมสซาชูเซตต์ ได้พิจารณากรณีที่ผู้พิทักษ์ ชั่วคราวร่วมกับภริยาของ *นายสปริง* ร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลสั่งปิด เครื่องช่วยชีวิตโดยอ้างว่า *นายสปริง*



ป่วยเป็นโรคไตระยะสุดท้าย ไม่มี โอกาสที่จะรักษาให้มีชีวิตรอดอีก ต่อไป การดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ก็ โดยใช้ไตเทียมเพื่อยืดเวลาตาย ออกไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น โดยอ้างเหตุผลในคำร้องว่า

ในความเห็นของภรรยาของ *นาย สปริง* และแพทย์เห็นว่า หาก *นาย สปริง* มีความรู้สึกผิดชอบ อยู่เขาคงปรารถนาที่จะให้หยุดการใช้ ไตเทียม ดังนั้นจึงขอให้ศาลสั่ง หยุดการรักษาด้วยไตเทียมแก่ *นาย สปริง* เสีย ศาลได้ตัดสินและสั่ง การหยุดรักษาดังกล่าว^{๔๕} (แต่ผู้ดูแลผู้ป่วยของรัฐอุทธรณ์ เมื่อคดี ขึ้นไปถึงศาลฎีกา ในที่สุดศาลฎีกา พิพากษาว่า)...ให้แพทย์ผู้รักษา และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นผู้ พิจารณาตัดสินใจร่วมกันว่าจะ หยุดการรักษาโดยไตเทียมหรือไม่^{๔๖}

ทั้ง สอง กรณี นี้ ศาล อนุญาตให้บุคคลอื่นใช้ดุลพินิจใช้ สิทธิแทนผู้ไร้ความสามารถได้ เมื่อ

พิจารณาจากเหตุผลของศาล จะ พบประเด็นสำคัญๆอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑ *ปัญหาข้อเท็จจริงทาง ด้านการแพทย์* คือ ถ้าแพทย์ได้ วินิจฉัยอาการของผู้ป่วยโดยใช้ หลักวิชาการอย่างรอบคอบถี่ถ้วน แล้ว เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะ รักษาหายอีกแล้ว หมดความ จำเป็นทางด้านการรักษาแล้ว การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ให้ ดำรงชีวิตอยู่โดยมิได้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการรักษา หากแต่เพื่อยืดเวลา ตายออกไปเท่านั้น

๒ *ปัญหาข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความประสงค์ของผู้ป่วยนั้น* ในขณะที่ผู้ป่วยยังดำรงชีวิตอยู่ใน สภาพจิตปกติและมีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ เขาได้เคยแสดงเจตจำนง ให้ปรากฏว่าเขาจะตัดสินใจกระทำ ในลักษณะเดียวกันนี้ หรือผู้ใกล้ ชิดได้ให้เหตุผลต่อศาลจนเป็นที่น่า เชื่อถือว่า เมื่อเกิดปัญหาใน ลักษณะนี้ขึ้น ผู้ป่วยก็จะตัดสินใจ

เลือกกระทำเช่นนี้ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในวิทยุर्थ อึ้งประพันธ์ กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค หน้า ๑๗๙)

ถ้าสถานการณ์เป็นไปภายใต้เงื่อนไข ๒ ประการนี้ ก็ถือว่าเป็น เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ที่ศาลจะอนุญาตให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันใช้ดุลพินิจเพื่อปิดเครื่องช่วยชีวิตของผู้ป่วยนั้นได้

ส่วนในประเทศไทยขณะนี้ ยังไม่มีบรรทัดฐานด้านกฎหมายที่จะอนุญาตให้กระทำได้ แต่รองศาสตราจารย์ศรัทธา เจริญพานิช อาจารย์ด้านกฎหมาย ได้แสดงความเห็นเรื่องนี้ว่า “...ไม่มีเหตุผลอันใดที่บุคคลอื่นจะใช้สิทธิอำนาจตัดสินใจชีวิตของคนอื่นได้...”^{๕๐} และยิ่งถ้าเป็นการใช้สิทธิแทนผู้เยาว์แล้ว ท่านได้ให้ข้อคิดว่า

กรณีที่เด็กคนหนึ่งประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและทางสมองอย่างแรงหมดสติและไม่รู้สึกตัวมาตลอดเป็นเวลาหลายเดือน รายงานทางการแพทย์ระบุว่าเด็กผู้นั้นพิการอย่างถาวร ไม่สามารถเยียวยาให้มีความรู้สึกได้อีกเนื่องจากสมองไม่ทำงาน แต่หัวใจยังเต้นอยู่ ต้องใช้เครื่องช่วยชีวิตอยู่อย่างนี้ตลอดไปตราบเท่าที่ยังต้องการให้มีชีวิตอยู่...ปัญหาดังกล่าวนี้ ถ้าเกิดขึ้นกับคนไข้ที่มีความรู้สึกมีสติ ย่อมสามารถตัดสินใจชะตาชีวิตของตนเองได้ว่าตนนั้นจะมีสิทธิเลือกที่จะจบชีวิตของตนเองได้ แต่กรณีเช่นนี้ย่อมมีปัญหา เนื่องจากเด็กเป็นผู้เยาว์ไม่อาจใช้สิทธิได้โดยลำพังต้องปรึกษาหารือกับผู้ใช้อำนาจปกครอง และยิ่งไปกว่านั้นผู้เยาว์ไม่อาจมีความรู้สึกได้อีกที่จะบอกได้ว่าตนใช้สิทธิที่จะตายโดย

การให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิต...

กรณีที่เกิดขึ้นนี้อาจมีข้อนำคิดประการแรกว่า บิดามารดามีอำนาจที่จะสั่งให้แพทย์ปิดเครื่องช่วยชีวิตหรือไม่ เพราะเป็นบุคคลที่อาจใช้สิทธิแทนบุตรได้ หรือประการที่สองแพทย์จะให้ความกรุณาแก่คนไข้ โดยการปิดเครื่องช่วยชีวิตเพื่อให้คนไข้ตายพ้นจากความทรมานได้หรือไม่

สำหรับประการแรกผู้เขียน (ในที่นี้หมายถึงศรัทธา เจริญพานิช) มีความเห็นว่าการใช้สิทธิแทนผู้เยาว์นั้นคงมิใช่จะใช้ได้ทุกเรื่องรวมทั้งการตัดสินใจว่าจะตายหรือไม่ การที่กฎหมายให้บิดามารดาเป็นผู้อนุญาตใช้สิทธิแทนผู้เยาว์ส่วนใหญ่ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน ซึ่งเป็นเรื่องการคุ้มครองประโยชน์ของผู้เยาว์จนกว่าจะมีความรู้สึกผิดชอบจึงไม่น่าจะรวมถึงการใช้สิทธิที่จะตายด้วย

ส่วนประการที่สองกรณีที่แพทย์จะช่วยให้คนไข้ตายเพื่อพ้นจากความทุกข์ด้วยความกรุณานั้น คงจะเป็นเรื่องที่ไกลเกินกว่าเหตุ ยิ่งกว่ากรณีแรก เนื่องจากไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่มีส่วนได้เสียกับคนไข้ นั้น จึงไม่มีเหตุผลอันใดที่จะทำให้มีอำนาจตัดสินใจชะตาชีวิตของคนไข้ได้^{๕๑}

ถ้าพิจารณาปัญหานี้ด้วยทัศนะของพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ว่า การช่วยทำให้ผู้อื่นตาย การพรรณนาคุณแห่งความตายเพื่อทำให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย





เหล่านี้ถือว่ามีความผิดและเป็นบาป แต่หลักการที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ ถือว่าเป็น หลักการทั่วไป ผู้ที่ไม่เห็นด้วยอาจจะโต้แย้งว่าสถานการณ์ในสมัยนั้นไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสม และจำเป็นเหมือนที่ยกมาให้ดูนี้

อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของผู้เขียนเห็นว่าปัญหานี้ ตัดสินยากกว่า กรณีที่ ๒ หลายเท่า โดยเฉพาะเงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็นประการที่ ๒ ที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ประกอบดุลพินิจที่จะให้ผู้อื่นใช้สิทธิทำให้ผู้ป่วยตาย โดยใช้ดุลพินิจว่า ถ้าบุคคลนั้นยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เขาคงจะตัดสินใจให้กระทำในลักษณะนี้เช่นกัน อันที่จริงเรื่องที่เกี่ยวข้องความเป็นความตายของมนุษย์ เป็นเรื่องยากที่จะคาดคะเนได้ แม้เขาอาจจะเคยพูดหรือเคยแสดงเจตจำนงไว้ก่อน แต่ก็ไม่มีหลักประกันอะไรยืนยันได้ว่าเขาจะไม่เปลี่ยนใจในภายหลัง เมื่อสถานการณ์นั้นมาถึงเข้าจริงๆ ปัญหาดังกล่าวนี้มีข้อปัญหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ ถ้าผู้อื่นใช้ดุลพินิจผิดพลาด ก่อให้เกิด

ความเสียหาย ก็หา maat แทนใหม่ได้ แต่เรื่องของชีวิตถ้าใช้ดุลพินิจผิดพลาด ก็เป็นการสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่สามารถแสวงหาสิ่งใดมาทดแทนได้อีกเลย

ตามที่กล่าวมา เรื่อง สิทธิที่จะตาย ทั้ง ๓ ประเด็น จะเห็นได้ว่าการใช้สิทธิที่จะจบชีวิตตนเองตามประเด็นที่ ๑ ไม่ค่อยจะเป็นปัญหาที่จะต้องนำมาวิพากษ์วิจารณ์กันมากนัก แต่การให้ผู้อื่นร่วมใช้สิทธิในประเด็นที่ ๒ และสิทธิเปลี่ยนมือมาเป็นของผู้อื่นโดยสิ้นเชิงใน ประเด็นที่ ๓ นั้น ยังคงเป็นปัญหาที่อาจโต้แย้งกันไม่จบสิ้นทั้งนี้ สุดแล้วแต่ว่าใครจะเลือกมองจากมุมใด บางคนอาจจะเห็นว่าการเลือกที่ตายเป็นสิทธิเฉพาะตัวผู้อื่นไม่ควรจะรุกล้ำเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่บางคนอาจจะเห็นว่าในกรณีที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้อื่นน่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้ เพราะการที่จะยืดชีวิตนั้นๆออกไป จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆอีก จึงน่าจะประหยัดเวลา กำลังคน และกำลังเงิน ไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นจะเหมาะสมกว่า ในสหรัฐอเมริกาได้เคยมีการสำรวจ พบว่าร้อยละ ๗๕

ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการสาธารณสุข ต้องหมดไปกับ ๖ เดือนสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่^{๔๓} จึงน่าจะเป็นข้อมูลสนับสนุนเหตุผลของฝ่ายที่เห็นว่าผู้อื่นควรมีส่วนร่วมใช้สิทธินี้ด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ มิใช่ว่าจะรู้สึกสบายใจนัก เพราะสำนักทงามโนธรรมอาจจะรบกวนความรู้สึกเขาก็ได้ ทั้งนี้เพราะแพทย์จำเป็นต้องสวมบทบาทเพศฆาตที่ขัดแย้งกับมโนธรรมและจริยธรรม เพราะมโนธรรมสร้างจรรยาบรรณให้แก่แพทย์ จรรยาบรรณแพทย์ทำให้แพทย์อ่อนไหวและจำเป็นต้องรู้สึกร่วมกับคนไข้ ผู้รู้สึกร่วมเมื่อจำเป็นต้องเป็นเพศฆาตเสียเองนั้น จึงถูกทารุณกรรมด้วยบทบาทกับความรู้สึกสำนักขัดแย้งกัน ไม่ว่าจะเลือกให้คนไข้ตายหรือไม่ แพทย์ก็ถูกทารุณกรรมทั้งสิ้น ไม่จากสภาพของคนไข้ก็จากสภาพทรมานใจของการตัดสินใจให้ตายของแพทย์เอง (หรือถ้าญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย) ทารุณกรรมก็ตกอยู่กับญาติผู้เกี่ยวข้องนั้นด้วย^{๔๔}

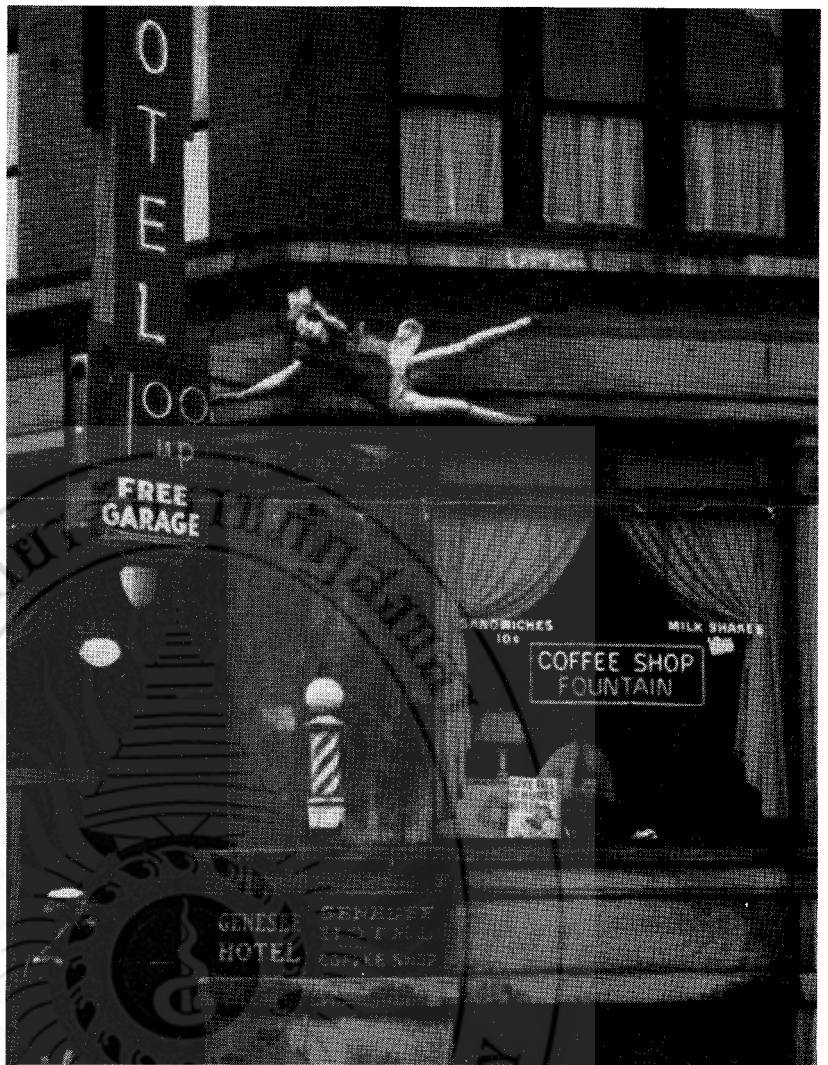
ความสรุป

จากการที่กล่าวมาทั้งหมด เรื่อง สิทธิที่จะตาย พอจะแยกสรุปได้เป็น ๓ ประเด็น คือ

๑ สิทธิที่จะทำให้ชีวิตตนเองตาย ถ้าจะว่ากันโดยหลักสิทธิส่วนบุคคลและหลักกฎหมาย มนุษย์แต่ละคนมี สิทธิที่จะฆ่าตัวตายได้ แต่การใช้สิทธินี้ตามใจ

ชอบอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องและสังคมส่วนรวมได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตนั้นด้อยค่า ไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะชีวิตเกิดมาเพื่อต่อสู้เอาชนะ เพื่อให้เผ่าพันธุ์อยู่รอดและพัฒนาให้ดีขึ้น การใช้สิทธิฆ่าตัวตาย นอกจากจะผิดทางมโนธรรมแล้ว ยังเป็นการสร้างแบบอย่างที่ไม่ดีแก่อนุชนรุ่นหลังอย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ใดได้ใช้สิทธิฆ่าตัวตายแล้ว เราก็ไม่ควรตำหนิเขาจนเกินเหตุ

๒ สิทธิที่จะร้องขอผู้อื่นช่วยทำให้ตาย อันที่จริง ความดำริที่จะให้มีการใช้สิทธิในลักษณะนี้เป็นสถานการณ์ที่กดดันและบีบคั้นแก่ทุกฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ร้องขอให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทน จะถูกกดดันบีบคั้นจากความทุกข์ทรมานเจ็บปวดและความสิ้นหวัง จึงอยากจะตายเพื่อที่จะได้พ้นสภาพดังกล่าว ส่วนฝ่ายที่ถูกร้องขอให้ใช้สิทธิแทน จะถูกกดดันบีบคั้นโดยสำนักทางมโนธรรม ทั้งของตนเองและของบุคคลในสังคม และที่น่ากลัวยิ่งกว่านั้น คือเป็นการเสี่ยงต่อความผิดตามกฎหมาย ฉะนั้นการใช้สิทธิในลักษณะนี้ ถ้าจะมี จะต้องกระทำด้วยความรอบคอบรัดกุม ถูกหลักวิชาการต้องปรึกษา ร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่สำคัญที่สุดไม่ควรกำหนดเป็นหลักการ ให้ผู้อื่นใช้สิทธิแทนได้ แต่ควรปล่อยให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจ ในทางปฏิบัติ ภายใต้ความสุจริตใจและความยุติธรรมเป็นที่ตั้ง



๓ สิทธิที่ผู้เกี่ยวข้องจะใช้ดุลพินิจช่วยทำให้ตายภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ถ้าจะว่าไปแล้ว การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นใช้สิทธิเพื่อทำให้ชีวิตคนหนึ่งคนใดตาย ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น นั้น เป็นปัญหาที่ยุ่งยากต่อการตัดสินใจอย่างยิ่ง เพราะการใช้ดุลพินิจนั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการ คาดการณ์ ว่าผู้ป่วย น่าจะ ตัดสินใจเช่นนั้นด้วย ซึ่งผู้ใช้สิทธิแทนอาจจะคาดการณผิดพลาดได้ ในบางประเทศ แม้จะมีกฎหมายเปิดช่องทางให้ทำได้ แต่ยังคงก่อให้เกิดความขัดแย้งทางมโนธรรม ของคนทั่วไปอยู่อีก

มาก ปัญหานี้จึงยังถูกหิบบกมาวิพากษ์วิจารณ์อยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะชีวิตมนุษย์มิใช่วัตถุสิ่งของหรือทรัพย์สินสมบัติ เมื่อตัดสินใจผิดพลาดแล้ว ยังสามารถหามาทดแทนใหม่ได้ แต่ชีวิตที่สูญสิ้นไปไม่สามารถหาสิ่งใดๆมาทดแทนได้อีกเลย ฉะนั้นในทัศนะของผู้เขียนจึงยังไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้ผู้อื่นใช้ดุลพินิจเพื่อจะจบชีวิตของผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้เขียนคิดว่า น่าจะช่วยประดับประดาชีวิตนั้นให้ค่อยๆ เป็นไปตามครรลองของมันเอง

หนึ่ง อันที่จริงถ้าพูดถึงเรื่องความตาย คนส่วนมากมักจะตายอย่างประมาท ขาดคุณภาพ และศักดิ์ศรีของความเป็นชีวิตมนุษย์ กล่าวคือ *ตายโดยที่มิได้เตรียมตัวตาย* จึงทำให้รู้สึกหวาดกลัวและเป็นทุกข์อย่างยิ่ง แต่ถ้าใครดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่ประมาท รู้เท่าทันชีวิตอยู่เสมอว่า คนเราเกิดมาย่อมมีความแก่ ความเจ็บ และความตายเป็นธรรมชาติ ไม่สามารถจะล่วงพ้นสิ่งเหล่านี้ไปได้ ถ้าตระหนักในความจริงข้อนี้ และ

หมั่นพิจารณาเรื่องความตายอยู่เรื่อยๆ ก็จะช่วยทำให้ไม่ประหวั่นพรั่นพรึงต่อความตายมากนัก เมื่อความตายมาถึงเข้าจริงๆ จะช่วยให้ตายอย่างสงบ และมีสติคอยกำกับอยู่ตลอดเวลา การตายในลักษณะนี้ถือว่าตายอย่างไม่ประมาท ตายอย่างมีคุณภาพ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นชีวิตมนุษย์ ฉะนั้นการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาผูกติดระโยงระยางเข้ากับ ผู้ที่กำลังจะตาย น่าจะทำได้เพียงกรณีเดียว คือ

เพื่อช่วยให้เขาตายอย่างสงบเท่านั้น แต่ถ้าเพียงเพื่อยืดเวลาออกไปโดยที่ไม่มีความหวังใดๆเหลืออยู่อีก ทำเพียงเพื่อย่างว่าได้กระทำการที่ดีที่สุดแล้วเท่านั้น แล้วทำให้ผู้นั้นต้องตายลงในขณะที่อยู่ภายในเครื่องพันธุนาการด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ จะทำให้ผู้พบเห็นรู้สึกว่าชีวิตมนุษย์ถูกลดค่าลงเป็นเสมือน *วัตถุทางวิทยาศาสตร์* เท่านั้น การตายนั้นจะมีคุณภาพ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร ?

เชิงอรรถ

*ดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค*. (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๓), หน้า ๑๐๕ - ๑๐๖.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๕๑.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๖๖ - ๖๗.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๔.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๕.

*ดู เรื่องเดียวกัน. หน้า ๘๕.

*ดู เรื่องเดียวกัน.

*ดู เรื่องเดียวกัน.

*ศรีราชา เจริญพานิช. *กฎหมายกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม.(กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๒๗), หน้า ๗๓๘.

*วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค*. หน้า ๗๗. และดู วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, พินิจ รัตนกุล และคณิต ณ นคร. *"Ethical and Legal Aspects of Organ Transplantation"* ใน เอกสารประกอบคำบรรยายภาควิชานิติเวชศาสตร์. (กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.พ.), หน้า ๖๐ - ๖๕.

*ดู เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๗ - ๗๘.

*ดู สุรกุล เจนอบรม. *วิทยาการผู้สูงอายุ [Gerontology]*. หน้า ๑๕๓-๑๕๔.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๐.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๑.

*เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๕๒

*"รายงานข่าวต่างประเทศ". เดลินิวส์. (๓ มีนาคม ๒๕๔๐) : ๖.

*"สุรพงศ์ อัมพันวงษ์. *"ชีวิตและสุขภาพ"*. เดลินิวส์. (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๓๖) : ๗.

*เรื่องเดียวกัน.

“นายดาต้า [นามแฝง]. “การฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุใด จะสังเกตอย่างไรว่าคนคิดฆ่าตัวตาย”. มติชนรายวัน. (๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙) : ๒๐.

๒๑ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค. หน้า ๑๐๙.

๒๒ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๐.

๒๓ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๓๑.

๒๔ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๖ - ๗๗.

๒๕ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๒ - ๑๑๓.

๒๖ ดู รุจิระ บุนนาค. “สิทธิที่จะตาย”. ในคอลัมน์ “โลกทัศน์ของประชาชน”. เดลินิวส์. (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๓๙) : ๓๐

๒๗ ดู โกศล โสภากย์วิจิตร. “กำเนิดของสิทธิมนุษยชน”. วารสารกฎหมาย. ๔, ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๒๑) : ๕๗.

๒๘ ดู สมภาร พรหมทา. “สิทธิในทัศนะของพุทธศาสนา”. วารสารพุทธศาสนศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๑, ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๓๗) : ๕๖-๕๘ และดู ฎีกาวินิจฉัยฎีก เล่ม ๑ ข้อที่ ๒๗๘.

๒๙ ดู พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๒๐. หน้า ๒๖-๒๗.

๓๐ ดู พ.อ. ปิ่น มุกทุกันต์. บทบาทพระบรมครู. (กรุงเทพฯ : คลังวิทยา, ๒๕๐๗), หน้า ๒๔๑-๒๔๒.

๓๑ ดู รุจิระ บุนนาค. “สิทธิที่จะตาย”. ในคอลัมน์ “โลกทัศน์ของประชาชน”. เดลินิวส์. (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๓๙) : ๓๐

๓๒ ศรีราชา เจริญพานิช “กฎหมายกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”. เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม. หน้า ๗๓๘.

๓๓ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค. หน้า ๑.

๓๔ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๘.

๓๕ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๒.

๓๖ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๑.

๓๗ เรื่องเดียวกัน.

๓๘ เรื่องเดียวกัน.

๓๙ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๓.

๔๐ เรื่องเดียวกัน.

๔๑ ดู เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๐ - ๙๑, ๙๓, ๑๑๔ - ๑๑๕ ประกอบ.

๔๒ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๗๖ - ๑๗๗. หน้า ๒๘๘ - ๒๙๒.

๔๓ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๗๗. หน้า ๒๙๒.

๔๔ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. เล่ม ๑. ข้อ ๑๘๐. หน้า ๒๙๒ - ๒๙๕.

๔๕ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค. หน้า ๙๔.

๔๖ ดู รายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๕ - ๙๘.

๔๗ ดู รายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๙๘ - ๑๐๔.

๔๘ ดู รายละเอียดเพิ่มเติมใน เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๓๖ - ๑๔๐.

๔๙ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๑๓.

๕๐ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๗๗.

๕๑ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๗๘.

๕๒ ศรีราชา เจริญพานิช “กฎหมายกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”. เอกสารการสอน ชุดวิชากฎหมายกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม. หน้า ๗๓๘.

๕๓ เรื่องเดียวกัน. หน้า ๗๓๘ - ๗๓๙.

๕๔ ดู ชูชัย ศุภวงศ์. “เจตนารมณ์แห่งการตาย : สิทธิและจริยธรรม”. ใกล้เคียง. ๑๗, ๘ (สิงหาคม ๒๕๓๖) : ๖๓ - ๖๕.

๕๕ สุรพล บัณฑิตเศรษฐี. “ความตาย : สิทธิทางกฎหมายโดยชอบธรรม”. สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์. ๔๒, ๓๕ (๒๘ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๙) : ๑๒ - ๑๓.